I. Die Herausforderung durch die nationalsozialistische Rassenpolitik

1. Die eugenische Bewegung als ideengeschichtliche Voraussetzung für Zwangssterilisation und „Euthanasie"

„Eugenik ist die Wissenschaft, die sich mit allen Einflüssen befaßt, welche die angeborenen Eigenschaften einer Rasse verbessern und welche diese Eigenschaften zum größtmöglichen Vorteil der Gesamtheit zur Entfaltung bringen"[1]. Mit diesen Worten wurde Eugenik von ihrem Begründer Sir Francis Galton, einem Vetter des bekannteren Evolutionsforschers Charles Darwin, definiert. Ähnlich wie man im neunzehnten Jahrhundert das Kindbettfieber oder ansteckende Seuchenkrankheiten durch Hygiene und Seuchenschutzmaßnahmen erfolgreich bekämpft hatte, wollte diese neue Wissenschaft erbliche Krankheiten bekämpfen, indem sie die Fortpflanzung von Krankheitsträgern zu unterbinden trachtete. Im eugenischen Kontext verwandte Begriffe wie „psychische Hygiene" und „Sozialhygiene" sowie die nahezu als Synonym für „Eugenik" gebrauchten Begriffe „Fortpflanzungshygiene" und „Rassenhygiene" zeigen[2], daß die Eugenik einen Platz in der Präventivmedizin beanspruchte.

Vor dem Ersten Weltkrieg war Rassenhygiene in Deutschland noch keine selbständige universitäre Disziplin, sondern wurde von den Nachbardisziplinen, vorwiegend von der Psychiatrie und der allgemeinen Hygiene, abgedeckt. Der erste Lehrstuhl für Rassenhygiene wurde 1923 in München eingerichtet, Ordinariate für Rassenkunde bzw. Anthropologie folgten 1927 in Leipzig und Berlin. Erst mit dem Sieg des Nationalsozialismus erhielten die übrigen deutschen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Rassenhygiene, Erblehre oder Rassenkunde[3], die nach 1945 in Lehrstühle für Humangenetik oder Konstitutionslehre umgewandelt wurden.

Die Ausbildung eines eugenischen Wissenschaftsbereichs war indes weder ein spezifisch deutsches noch ein spezifisch nationalsozialistisches Phänomen. Aller-

---

[1] Nach Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II², S. 161.

[2] Der Begriff „Eugenik" wurde von meist sozialistisch oder liberal orientierten Wissenschaftlern verwendet, um einen Anklang an wertbehaftete Rassenbegriffe zu vermeiden. „Rassenhygiene" war das Leitwort von völkisch oder nationalsozialistisch orientierten Wissenschaftlern, welche die Maßnahmen der Erb- und Rassenpflege unter einen einheitlichen Oberbegriff fassen wollten. Dennoch ist eine scharfe Abgrenzung allein anhand der Terminologie nicht möglich: Es gab liberale und sozialistische „Rassenhygieniker" ebenso wie völkische und nationalsozialistische „Eugeniker".

[3] Eine Übersicht über sämtliche deutschen Lehrstühle bei Weindling, Health, S. 515 ff.

dings hat der Nationalsozialismus sich die eugenische Thematik in spezifischer und brutaler Weise zu eigen gemacht, wovon in den folgenden Abschnitten dieses Kapitels näher und ausführlicher zu handeln sein wird. Die internationale Verbreitung der eugenischen Idee ist für das 20. Jahrhundert beispielhaft an den USA zu ersehen, wo die Disziplinen race-hygiene bzw. eugenics 1914 an 75 % aller großen Universitäten gelehrt wurden[4]. Bemerkenswert erscheinen auch die extensive Verbreitung eugenischen Gedankengutes und die Betonung einer schicksalshaften Rolle der Vererbung in der europäischen Belletristik[5]. Auch wenn vergleichende Arbeiten über die Entwicklung in verschiedenen Ländern immer noch fehlen, so scheint sich doch eine Tendenz abzuzeichnen, derzufolge eugenisches Gedankengut noch in den zwanziger Jahren in Deutschland nicht sehr viel stärker verbreitet war als anderswo[6].

In einer Reihe von Ländern hat sich der eugenische Gedanke auch insoweit niedergeschlagen, als bezüglich der Sterilisation Behinderter vergleichsweise „großzügige" gesetzliche Regelungen galten[7]. So wurde in einer Reihe von Ländern die Sterilisation Geschäftsunfähiger oder Entmündigter auch dann für zulässig erklärt, wenn die Zustimmung nur durch Eltern oder Vormünder erfolgte. Diese Bestimmungen wurden insofern als mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit vereinbar angesehen, als – im Rahmen der im einzelnen recht unterschiedlichen Bestimmungen – Eltern oder Vormünder für ihre Kinder oder Mündel auch die rechtlich erforderliche Zustimmung zu Heilbehandlungen erteilten und man diesen Grundsatz analog auf die Sterilisation anwandte[8]. In einigen skandinavischen Ländern konnte sogar der Anstaltsleiter die Sterilisation Geschäftsunfähiger beantragen, wobei die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter eingeholt werden „sollte". Doch nur aus zwei Ländern sind gesetzliche Bestimmungen über eine Sterilisation an geschäftsfähigen Anstaltsinsassen bekannt, bei denen weder die Betroffenen selbst noch ihre gesetzlichen Vertreter Gehör finden mußten: Das faschistisch-autoritäre Estland kannte zwangsweise Sterilisation und

---

[4] Vgl. Propping, Psychiatrische Genetik, S. 25.

[5] Vgl. z. B. für Norwegen: Henrik Ibsen, Gespenster; für Schweden: August Strindberg, Tschandala, ders., Blaubuch, dazu Becker, Geschichte, S. 363–367; für Frankreich: Emil Zola, Doktor Pascal; für Irland: George Bernhard Shaw, Man and Superman, dazu Valency, Plays of Shaw, S. 219, und Shaws Widerruf, in: ders., Cultural Internationalism, S. 193; für die USA: H. G. Wells, A modern Utopia; für Deutschland: Gerhard Hauptmann, Vor Sonnenaufgang, vgl. dazu Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 61. Die erste große literarische Eugenik-Kritik, Aldous Huxley, Brave New World, stammt vom Bruder des Präsidenten der englischen eugenischen Gesellschaft, Sir Julian Huxley.

[6] So auch Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 355.

[7] Eine präzise Übersicht in einer deutschen juristischen Dissertation von 1940, Laube, Eugenischer Sexualeingriff. Nach ihr wird im folgenden zitiert. Vgl. ferner den Anhang in Zurukuglu, Verhütung, eine Schweizer Veröffentlichung, die dezidiert gegen die Nationalsozialisten Stellung nimmt.

[8] Nach Laube, Eugenischer Sexualeingriff, gab es dafür gesetzliche Regelungen in Schweden (S. 71–83), in der Provinz Alberta/Kanada (S. 176–181) und im Kanton Vaud/Schweiz (S. 154–175). Diese Gesetze wurden nur verhältnismäßig selten angewendet: 15 458 Sterilisationen innerhalb von vierzehn Jahren in Schweden, vgl. Hofsten, Sterilization; 57 Sterilisationen innerhalb von acht Jahren im Kanton Vaud, vgl. Steck, Durchführung, S. 230.

zwangsweisen Schwangerschaftsabbruch, die neben dem Vormund auch der Amtsarzt oder Anstaltsleiter beantragen konnten, wobei die Entscheidung auf dem Verwaltungsweg bei Zulässigkeit von Rechtsmitteln erfolgte. Im demokratischen Rechtsstaat USA wurden – mit ausdrücklicher Billigung des Obersten Gerichtshofes – in einigen Bundesstaaten, besonders in Kalifornien, Zwangssterilisationen an nicht-entmündigten Anstaltsinsassen auf Antrag des Anstaltsleiters vorgenommen: Die Zahl von 25403 Sterilisationen für den Zeitraum von 1911 bis 1936 ist zwar klein im Verhältnis zur Größe des Landes, doch können die Rechte einzelner und ihr Schicksal nicht nach Zahlen bemessen werden[9].

Im Unterschied dazu besaßen eine Reihe autoritärer Staaten, bei denen die Persönlichkeitsrechte nicht hoch im Kurs standen, trotzdem keine Sterilisationsgesetze: Für das faschistische Italien schied – angesichts der ablehnenden Haltung der katholischen Kirche gegenüber aller „unnatürlichen" Empfängnisverhütung[10] – die Sterilisation als Mittel der Eugenik aus[11]. In der Sowjetunion wurde Eugenik nach anfänglicher Förderung[12] 1937 durch Stalin als „bürgerliche Pseudowissenschaft" verboten, weniger aus humanitären Erwägungen, sondern weil sie mit den Schriften von Marx und Engels unvereinbar war. Dementsprechend wurde die Vererbungswissenschaft auch auf dem Stand eingefroren, der zur Zeit von Marx und Engels gegolten hatte, nämlich eines von Mendel unberührten Lamarckismus[13]. Dagegen versuchten die meisten westlichen Demokratien das Eintreten für Eugenik so mit den Persönlichkeitsrechten zu verbinden, daß sie freiwilligen eugenisch motivierten Kinderverzicht forderten, Zwangsmaßnahmen aber ausschlossen, vielfach die Angelegenheit nicht einmal gesetzlich regelten: „Ein Eingriff in die Sexualsphäre erscheint [...] dem Engländer als ein zu scharfer Angriff auf die im ‚heiligen Katalog der Grundrechte' an erster Stelle verzeichnete persönliche Freiheit und auf das Recht am eigenen Körper"[14]. Dieser Grundsatz galt prinzipiell auch für Deutschland, wo bis 1933 Gesetzesentwürfe über Zwangssterilisationen keine parlamentarische Mehrheit fanden. Allerdings wurde der qualitative Unterschied zwischen freiwilligen Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen von den meisten deutschen Eugenikern ebensowenig empfunden, wie die Bedeutung der in der Weimarer Verfassung garantierten Grund-

[9] Vgl. Laube, Eugenischer Sexualeingriff, S. 50–58 (Dänemark), S. 62–71 (Norwegen), S. 83–88 (Finnland), S. 91–96 (Estland), S. 154–175 (USA). In den USA wurden darüber hinausgehende Regelungen, welche Zwangssterilisationen an Straftätern vorsahen, vom Obersten Gerichtshof für verfassungswidrig erklärt. Zur Eugenik in den USA vgl. Kevles, Name.

[10] Dazu siehe S. 156f.

[11] Vgl. Laube, Eugenischer Sexualeingriff, S. 143–150. Auch andere katholisch geprägte autoritär-faschistische Staaten besaßen keine Sterilisationsgesetze, vgl. ebenda, S. 150–152 (Ungarn), S. 128–134 (Polen), S. 101–104 (Lettland), S. 153 (Litauen).

[12] Für die zwanziger Jahre exemplarisch Batkis, Soziale Probleme.

[13] Vgl. Weß, Träume, S. 54–69.

[14] Vgl. Laube, Eugenischer Sexualeingriff, S. 119–128 (England), S. 138–140 (Frankreich), S. 142f. (Niederlande), S. 143–150 (Mehrzahl Schweizer Kantone), S. 154–175 (Mehrzahl US-Amerikanischer Bundesstaaten), S. 176–180 (Mehrzahl kanadischer Staaten), S. 134–138 (Tschechoslowakei), S. 181–184 (Neuseeland) und S. 187–190 (Australien); Zitat S. 120.

rechte im Rechtsbewußtsein der deutschen Bevölkerung verankert war. Hier, und nicht in einer angeblichen Besonderheit deutscher Wissenschaftsentwicklung, zeichnete sich bereits in den zwanziger Jahren ein deutscher „Sonderweg" gegenüber anderen westlichen Ländern ab, der eine mangelnde Resistenz gegenüber Zwangsmaßnahmen ab 1934 erklären kann.

Während die mit dem Namen „Eugenik" verbundene Wissenschaft erstrebte, die Zeugung unerwünschten Nachwuchses zu verhindern, ging es bei der mit Begriffen wie „Euthanasie"[15] oder „Vernichtung unwerten Lebens" verharmlosten Forderung darum, bereits geborene Menschen umzubringen. Die Wurzeln solcher Überlegungen reichen bis ins Altertum zurück, wenn etwa Aristoteles forderte, verkrüppelte Kinder auszusetzen[16], oder Martin Luther in „Kielkröpfen" und „Wechselbälgen" Kinder des Teufels sah, welche man durch einen Mühlstein um den Hals ersäufen solle[17]. Sie tauchen im zwanzigsten Jahrhundert in verschiedenen Ländern des europäischen Kulturkreises auf. 1942 forderte der angesehene amerikanische Psychiater Foster Kennedy in einer von der *American Psychiatric Association* herausgegebenen Zeitschrift die Tötung geistig Behinderter, nicht weil sie litten, sondern aus Kostengründen, da man sich den Luxus, sie zu ernähren, angesichts der hohen Zahl von Kriegsopfern nicht mehr leisten könne[18]. Schon 1936 hatte sich ein englischer Arzt anonym bezichtigt, fünf psychisch kranke Menschen aus „humanitären" Gründen umgebracht zu haben, fand im Boulevardblatt *Daily Mail* Unterstützung, provozierte freilich eine scharfe Distanzierung der englischen Psychiatrie[19]. Ein Plädoyer für die Vernichtung „lebensunwerten" Lebens verfaßte im gleichen Jahr Eugen Bleuler, der berühmte Schweizer Forscher, dem die Psychiatrie den Begriff „Schizophrenie" verdankt: Ausgehend von einer „naturwissenschaftlichen Grundlage" der Ethik, derzufolge medizinisches Handeln die Verminderung von Leid bezwecke, forderte Bleuler, „unheilbar" Geisteskranke, die unter ihren Halluzinationen und melancholischen Depressionen schwer litten und nicht handlungsfähig seien, nach Genehmigung durch ein ärztliches Kollegium zu töten, die Tötung von „Idioten, die nicht leiden", aber weiterhin zu verbieten[20].

Beide Gesichtspunkte, die Tötung leidender Menschen aus „Mitleid" und die Tötung arbeitsunfähiger Anstaltsinsassen zur „Kostenersparnis", finden sich vereint in der deutschen „Euthanasie"-Debatte, aus der eine 1920 erschienene

---

[15] Zur Begriffsgeschichte vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 25–29.

[16] Aristoteles, Politeia, 7. Buch Kap. 16, 20 1335b, vgl. die mit Hinblick auf die Debatte der zwanziger Jahre zeitgeschichtlich interessante kritische Kommentierung in der Ausgabe von Rolfs, S. 334.

[17] Vgl. Luther, Werke, Abteilung Tischreden, Bd. V, Nr. 5207, dazu Mühlhaupt, „Spiegel". Zur Verbreitung des „Euthanasie"-Gedankens in der Psychiatrie der Aufklärungszeit vgl. Dörner, Bürger.

[18] Vgl. Kennedy, Problem. Ihm widersprach Kanner, Exoneration; einen vermittelnden, gleichwohl Kanner begünstigenden Standpunkt nahm die Schriftleitung des American Journal of Psychiatry ein, vgl. N. N., Euthanasia.

[19] Vgl. Brill, Reflections.

[20] Vgl. Bleuler, Naturwissenschaftliche Grundlagen, S. 206. Die Schriftleitung des Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie hat auf diesen Aufsatz nicht reagiert.

Schrift des Leipziger Reichsgerichtsrates Karl Binding und des Freiburger Neuropathologen Alfred E. Hoche, „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens"[21], herausragt. Ihr zufolge sollten nach Gesetzesänderung alle diejenigen Menschen umgebracht werden, die wegen Krankheit oder (Kriegs-)Verwundung den Wunsch nach „Erlösung" besäßen, ferner alle „unheilbar Blödsinnigen" und alle Bewußtlosen, die nach ärztlicher Vorhersage nur noch zu einem namenlosen Elend erwachen würden. Die Rezeption dieser Gedanken ist breit erforscht und braucht hier nicht im einzelnen dargestellt zu werden[22]. Bemerkenswert erscheint vor allem, auf welch positive Resonanz diese Schrift im politisch und wirtschaftlich instabilen Deutschland kurz nach dem Ersten Weltkrieg treffen konnte. Französische Psychiater, die die deutsche Debatte referierten, erregten sich schon in den zwanziger Jahren, wie viele ihrer deutschen Kollegen den Mord als eine Variante der Therapie ansehen konnten[23]. Gleichwohl zeigt die Einzelanalyse der in deutschen Fachzeitschriften und Einzelschriften vor allem von Juristen, Medizinern und Theologen geführten Diskussion, daß die Gegner der sog. „Euthanasie" zahlenmäßig immer noch in der Mehrheit waren[24].

Damit ergibt sich ein ambivalentes Resumée: In Deutschland gab es, ähnlich wie in anderen westeuropäischen Ländern, Überlegungen zur „Euthanasie", die freilich unter den Umständen einer Demokratie in der Weimarer Republik ebensowenig wie in irgend einem anderen Staat durchgesetzt werden konnten. Man gewinnt allerdings den Eindruck, daß diese Ideen schon in den zwanziger Jahren in Deutschland breiter rezipiert wurden als in den Nachbarländern.

2. Das „Erbgesundheitsgesetz"

Auch wenn eugenisches Gedankengut und eugenische Sterilisationsgesetze international verbreitet waren, steht fest, daß kein Gesetz so weitgehend in Zielsetzung und Handhabung war wie das rassen- und bevölkerungspolitisch ausgerichtete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuches" („Erbgesundheitsgesetz") vom 14. Juli 1933[25], unter dessen Geltung in den Grenzen des Deutschen Reiches von 1937 etwa 360000 Menschen zwangsweise sterilisiert wurden[26]. Die Tendenz des Gesetzes ergibt sich aus der amtlichen Begründung: „Seit der nationalen Erhebung beschäftigt sich die Öffentlichkeit in steigendem Maße mit den

---

21 Vgl. Binding/Hoche, Freigabe.
22 Vgl. Koch, Euthanasie; Burckhardt, Euthanasie; Nowak, „Euthanasie"; Schmuhl, Rassenhygiene; Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik.
23 Vgl. Ladame, À Mort.
24 So Burckhardt, Euthanasie, S. 188. Herausragend ist vor allem eine einstimmig gefällte Entschließung des 42. Ordentlichen Deutschen Ärztetages von 1921; vgl. Vollmann, Vom 42. Ordentlichen Deutschen Ärztetag. Die meisten Psychiater haben freilich weder positiv noch negativ Stellung genommen; vgl. Meyer, Freigabe.
25 RGBl 1933 I, S. 529 ff.
26 Bock, Zwangssterilisation, S. 238.

Fragen der Bevölkerungspolitik und dem dauernden Geburtenrückgang. [...] Während die erbgesunden Familien größtenteils zum Ein- und Keinkindersystem übergegangen sind, pflanzen sich unzählige Minderwertige und erblich Belastete hemmungslos fort, deren kranker und asozialer Nachwuchs der Gesamtheit zur Last fällt. Während die gesunde deutsche Familie, besonders der gebildeten Schichten, nur etwa zwei Kinder im Durchschnitt hat, weisen Schwachsinnige und andere erblich Minderwertige *durchschnittlich* Geburtenziffern von drei bis vier Kindern pro Ehe auf. Bei einem solchen Verhältnis ändert sich die Zusammensetzung eines Volkes von Generation zu Generation, so daß in etwa drei Geschlechterfolgen die wertvolle Schicht von der minderwertigen *völlig überwuchert* ist. [...] Dazu kommt, daß für Geistesschwache, Hilfsschüler, Geisteskranke und Asoziale jährlich Millionenwerte verbraucht werden, die den gesunden, noch kinderfrohen Familien durch Steuern aller Art entzogen werden. Die Fürsorgelasten haben eine Höhe erreicht, die in gar keinem Verhältnis mehr zu der trostlosen Lage derer steht, die diese Mittel durch Arbeit aufbringen müssen"[27].

Kaum ein Element dieser „Begründung" war sachlich gerechtfertigt: Weder hatte die Zahl der Anstaltsinsassen in den letzten Jahren vor 1933 zugenommen[28], noch bestand für Antstaltsinsassen, die auch in „offenen" Anstalten streng nach Geschlechtern getrennt untergebracht waren, die Gelegenheit zu einer „hemmungslosen" Vermehrung[29]. Selbst das durch und durch menschenverachtende Kostenargument vermochte nicht zu überzeugen, da die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes erhebliche Kosten für Gerichtsverfahren und Sterilisationsoperationen erforderte[30], während vermutete „Einsparungen"[31] frühestens in der nächsten Generation wirksam werden konnten.

Anders als die späteren „Euthanasie"-Aktionen, deren Durchführung man geheimzuhalten versuchte, erfolgte die Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes und seiner beiden Änderungsgesetze in aller Öffentlichkeit. Richtschnur für die Anwendung des Gesetzes waren neben mehr als einem Dutzend Durchführungsverordnungen und Ministerialerlassen und der sich entwickelnden, in der *Juristi-*

---

[27] Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 284.

[28] Laut Statistischem Jahrbuch, vgl. Siemen, Menschen, S. 23f., 45, 59, 214, betrug die Zahl der in Anstalten lebenden Menschen pro 10000 Einwohner des Deutschen Reiches im Jahr 1880: 10,6; 1913: 35,8; 1920: 30,3; 1922: 31,5; 1923: 30,0; 1929: 48,0; 1933: 39,2; 1939 51,3. Demnach gab es zwar vor dem Ersten Weltkrieg parallel zum Neubau zahlreicher Anstalten einen kontinuierlichen Anstieg der Zahl von Anstaltsinsassen, jedoch war dieser Trend in der Weimarer Republik, vermutlich wegen knapper Finanzen und der Hungersnot von 1917, umgekehrt worden.

[29] So hatte es unter den über 115000 Frauen, die zwischen 1924 und 1934 in Anstalten der Inneren Mission gelebt hatten, nur 40 Schwangerschaften gegeben; vgl. Kaiser, Sozialer Protestantismus, S. 373.

[30] Die Kosten für die Sterilisationsoperation ergaben 20 RM beim Mann und 50 RM bei der Frau, bei ca. 400000 zu sterilisierenden Menschen etwa 1 400000 RM; vgl. Die Kosten der Unfruchtbarmachung, Völkischer Beobachter, Juni 1934, in: ADW, CA-S Eugenik 1933–1937, Bl. 69. Die tatsächlichen Kosten schlossen außerdem noch Gerichtsverfahren und die oft ein halbes Jahr währende Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt für die Dauer des Verfahrens ein, was die Zahl der Anstaltsinsassen nach 1933 in die Höhe schnellen ließ, vgl. Rothmaler, Sterilisation, S. 230.

[31] Zu den verschiedenen Methoden der Berechnung des „Erfolges" einer Zwangssterilisation siehe S. 42f.

schen Wochenschrift veröffentlichten Rechtsprechung[32], der in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium verfaßte Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke (1934[1], 1936[2]). Arthur Gütt, ein ostpreußischer Landarzt, hatte ebenso wie der Jurist Falk Ruttke in der NSDAP Karriere gemacht[33]. Ernst Rüdin war der einzige über psychiatrische Fachkenntnisse verfügende Mitarbeiter[34]. Von Einfluß war ferner die Zeitschrift *Der Erbarzt*, herausgegeben von dem Internisten Ottmar Freiherr von Verschuer, der vor 1933 als „moderater Eugeniker“[35] gegolten hatte, aber ab 1935 als Ordinarius auf dem neueingerichteten Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt für eine „radikale“ Linie eintrat[36]. Der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke war von jedem Kassenarzt zum Sonderpreis von 3 RM zu erwerben[37], der *Erbarzt* wurde als Beilage des *Deutschen Ärzteblattes* den meisten Praxen und Krankenhäusern zugänglich gemacht.

Das Verfahren nach dem „Erbgesundheitsgesetz“

Von dem Gesetz erfaßt wurden nicht nur Anstaltsinsassen, sondern auch alle außerhalb von Anstalten lebenden Sterilisationspflichtigen. Hierzu wurde allen Deutschen das „Recht“ eingeräumt und jeder im Gesundheitswesen tätigen Person die „Pflicht“ auferlegt, Menschen, bei denen eine Erbkrankheit vermutet wurde, den Gesundheitsämtern zu melden. Etwa 2/3 der Anzeigen stammten von Behörden, etwa 1/3 von niedergelassenen und Krankenhausärzten[38].

Die Anzeigepflicht, die das deutsche Erbgesundheitsgesetz vor sämtlichen anderen Sterilisationsgesetzen der Welt auszeichnete, darf nicht als bloße Verwaltungsmaßnahme bagatellisiert werden. Obwohl Seuchen- und Geschlechtskrankheiten schon in der Weimarer Republik (ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland) anzeigepflichtig waren, das Arztgeheimnis also traditionell akzeptierten Einschränkungen unterlag, beinhaltete die Anzeigepflicht unter der Bedingung einer anschließenden Zwangssterilisation einen schweren Eingriff in die Arzt-Patient-Beziehung. Prinzipiell konnte kein Patient und keine Patientin darauf vertrauen, vom behandelnden Arzt nicht angezeigt zu werden, weshalb ganze Patientengruppen auf Arztbesuche verzichteten[39]. Umgekehrt mußte jeder Arzt,

---

32 Zwar hatte der Reichsausschuß für Volksgesundheit mit Schreiben vom 4.12. 1935 an das Reichsjustizministerium eine Zensur angeregt, da einige Beschlüsse gegnerischer Propaganda im In- und Ausland Vorschub leisteten; vgl. BAP, 30.01 RJuM 10162, Bl. 71–81. Doch zog man es vor, mißliebige Beschlüsse durch ein Mitglied des Reichsausschusses öffentlich zu kommentieren und zugleich der katholischen Kirche die kommentarlose Veröffentlichung besonders „milder“ Beschlüsse durch Diözesanblätter zu untersagen; vgl. BAP, RKiM, 23468, Bl. 147–50.

33 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 450, 482.

34 Vgl. Weber, Rüdin.

35 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 420.

36 Vgl. Daum/Deppe, Zwangssterilisation, S. 63–83.

37 Vgl. Dörner, Nationalsozialismus, S. 82.

38 So jedenfalls in Hamburg, vgl. Rothmaler, Sterilisation, S. 63.

39 So klagte Luxenburger, in den Praxen gebe es seit Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes fast keine manisch-depressiven Jugendlichen mehr; vgl. Handbuch der Erbkrankheiten IV, S. 83.

der die Sterilisationsanzeige boykottierte, riskieren, daß dies bekannt werden könnte. Zur Überwachung der ärztlichen Anzeigepflicht richteten die 1933 „gleichgeschalteten" Krankenkassen Abteilungen für „Erb- und Rassenpflege" ein, welche die Krankheiten, deren Behandlung mit den Krankenkassen abgerechnet würden, zu Kontrollzwecken an die Gesundheitsämter weitermeldeten[40]. Wurde durch den Vergleich zwischen gemeldeten und abgerechneten Krankheiten oder durch Denunziation[41] eine Verletzung der ärztlichen Anzeigepflicht bekannt, so konnten standes- und strafrechtliche Maßnahmen von einer Geldstrafe bis zum Entzug der Approbation ergriffen werden[42].

In den 1934 neu gegründeten und daher überwiegend mit Nationalsozialisten[43] besetzten Gesundheitsämtern wurde nach Einsicht in die Krankenakten, die unter Androhung einer „Ordnungsstrafe"[44] vom behandelnden Arzt herauszugeben waren, manchmal auch nach eigener amtsärztlicher Untersuchung das amtsärztliche Gutachten erstellt, welches in 89% aller Anzeigen die Sterilisation befürwortete[45].

Antragsberechtigt war derjenige, der unfruchtbar gemacht werden sollte. War dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche entmündigt oder hatte er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so war es der gesetzliche Vertreter (§ 2). Die Unfruchtbarmachung konnte gemäß § 3 auch vom beamteten Arzt beantragt werden, für die Insassen einer Kranken-, Heil-, oder Pflegeanstalt vom Antstaltsleiter, in Gefängnissen vom Gefängnisleiter (§ 3); gemäß einem Geheimerlaß war für Insassen von Konzentrationslagern der KZ-Kommandant zuständig[46]. War dem „Unfruchtbarzumachenden" ein Pfleger zu bestellen (§ 2 Erbgesundheitsgesetz Art. 2 der Dritten Ausführungsverordnung zum Erbgesundheitsgesetz), so war der Pfleger „im Benehmen mit den örtlichen Stellen der NS-Volkswohlfahrt"[47] auszuwählen.

Die Gerichtsverhandlung fand in erster Instanz an dem jedem größeren Amtsgericht beigeordneten Erbgesundheitsgericht, in zweiter Instanz an dem jedem Oberlandesgericht beigeordneten Erbgesundheitsobergericht statt. Eine überge-

---

[40] Vgl. Erhardt, Aufgaben.

[41] So wurde z.B. der Leiter der Erlanger neurologischen Universitätsklinik von seinem Kollegen Heyde denunziert, er habe in eindreiviertel Jahren nur sechs Anzeigen erstattet; vgl. BAP, 49.01 REM 967, Bl. 42f., Heyde an REM, 25.6. 1936.

[42] Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 78.

[43] Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 293.

[44] Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[2], S. 230.

[45] So jedenfalls in Frankfurt, wobei Mehrfachanzeigen nicht mitgerechnet wurden; vgl. Daum/Deppe, Zwangssterilisation, S. 26.

[46] Vgl. BAP, 30.01 RJuM 10162, Bl. 186a, Rundschreiben des Reichsinnenministers an alle Landesregierungen, 2.5. 1936.

[47] Vgl. Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25.2. 1935, RGBl 1935 I, S. 289, sowie Erlaß des RIM, 11.5. 1935, bei Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 324. Stellte der Pfleger den Sterilisationsantrag, galt er als „freiwilig". Damit erklären sich Phantasiezahlen, etwa 80,4% „freiwillige" Sterilisationsanträge in Hamburg; vgl. Grunau, Ein Jahr Gesetz, S. 3, sowie in den Akten der Hamburger Staatsanwaltschaft, die Rothmalers eigenen Erhebungen widersprechen, vgl. dies., Sterilisation, S. 103, 107.

ordnete Instanz gab es nicht, so daß die Möglichkeit abweichender Entscheidungen gegeben war. Die Kammern und Senate bestanden aus einem Richter als Vorsitzendem und zwei nebenamtlich tätigen, von Verhandlung zu Verhandlung wechselnden Ärzten als Beisitzern, und zwar einem Amtsarzt (ggf. auch Gefängnisarzt) und einem weiteren Arzt beliebiger Fachrichtung, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut sein sollte (§ 6 Abs. 1, § 10 Abs. 1 Erbgesundheitsgesetz). Die Berufung der Beisitzer erfolgte nach Anhörung des NSD-Ärztebundes oder der ärztlichen Spitzenverbände, bei den Erbgesundheitsobergerichten nicht gegen den Willen des Reichsinnenministers. Die Ärzte sollten auf dem „Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung"[48] stehen. Das persönliche Erscheinen des Betroffenen konnte, mußte aber nicht angeordnet werden (§ 7 Abs. 2. Erbgesundheitsgesetz) und war im Jahre 1934 auch nicht die Regel. So wurden am EG Berlin von den ersten 5500 anhängigen Verfahren 4500 ohne Anhörung des Betroffenen durchgeführt[49]. Solche Beschlüsse hob allerdings das Erbgesundheitsobergericht Berlin später auf[50].

Das Erbgesundheitsrecht sah ein Recht des Betroffenen, bei Vernehmung von Zeugen und Gutachtern zugegen zu sein, sowie ein Recht auf Einsicht in Gerichts- und Krankenakten nicht vor. Bevollmächtigten und Beiständen konnte das Auftreten vor Gericht untersagt werden: „Es kann also nicht zugelassen werden, daß Beistände auftreten, die in keiner Weise die Sache fördern, sondern es nur als ihre Pflicht ansehen, das Zustandekommen eines Unfruchtbarmachungsbeschlusses zu verhindern." Anfänglich war den Betroffenen erlaubt, ein Gutachten von einem Arzt ihrer Wahl und ihres Vertrauens beizubringen; das Gericht konnte ein solches Gutachten, wenn es dieses als zur Förderung des Verfahrens „geeignet" hielt[51], seiner Entscheidung zugrunde legen. Das wurde jedoch am 6. 9. 1935 durch Erlaß des Reichsärzteführers verboten[52]. Während nach § 8 des Erbgesundheitsgesetzes der – die Unfruchtbarmachung anordnende – Beschluß, mit Gründen versehen, dem Betroffenen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter zuzustellen war, konnte das Gericht nach Art. 5 der Dritten Durchführungsverordnung nach seinem Ermessen von einer Mitteilung der Gründe absehen[53]. Angesichts der Fülle der gelegentlich in einer Sitzung verhandelten „Fälle" konnten insbesondere auch bei den Betroffenen Bedenken hinsichtlich der Sorgfalt bei der Aufklärung ihrer Angelegenheit aufkommen. Bei dem für Bethel zuständi-

---

48 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 204, 221, 225, 361–367.
49 Vgl. Matzner, Verfahren 1935, S. 283.
50 Vgl. S. 30 Anm. 60.
51 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 242, 282.
52 Vgl. BAP, 15.01 RMdI 964, Bl. 59, Erlaß Reichsärzteführer Wagner, 6.9. 1935. Am 17.10. 1936 erinnerte auch der Reichserziehungsminister in einem Rundschreiben noch einmal ausdrücklich daran, daß auch Leiter von Universitätskliniken Ärzte im Sinne dieser Vorschrift seien, in: Ebenda, Bl. 62.
53 Man befürchtete, Ärzte erlitten „in der Ausübung ihrer Praxis" eine „Schädigung", d. h. einen Verlust von Patientinnen und Patienten; vgl. National Archives, M 978, Diensttagebuch Gürtner (jetzt auch in: BAK, R 22/ S 47), RMdI an RJuM, Eintrag vom 10. 11. 1934.

gen Erbgesundheitsgericht z.B. war im Jahre 1934 die Verhandlung von 40 „Fällen" an einem Nachmittag die Regel[54]. Die Verfahrensbestimmungen des Erbgesundheitsgesetzes und die Art ihrer Anwendung stießen auch bei Nationalsozialisten auf Kritik, da sie geeignet waren, zu Fehlentscheidungen zu führen. So beschwerte sich der Celler Oberlandesgerichtspräsident 1936 beim Reichsjustizminister, daß die Beteiligten nicht alle diejenigen Rechtsgarantien genössen, die in anderen gerichtlichen Verfahren üblich seien. In der Bevölkerung werde die Auffassung vertreten, daß man beim Erbgesundheitsgericht „geringere Rechte" besitze „als jeder Verbrecher". Zu befürchten sei, daß dieses Verfahrensrecht der Mißstimmung gewisser Kreise gegen das Erbgesundheitsgesetz neue Nahrung gebe[55]. Der NS-Rechtswahrerbund beschwerte sich am 2.12. 1936 beim Justizminister, daß ein Erbgesundheitsobergericht das Armenrecht für Rechtsanwälte nicht bewilligt hatte[56]. Einem Zwangssterilisierten, dessen Pfleger (Stadtjugendamt) ihn weder von dem anhängigen Erbgesundheitsverfahren informiert noch vor Gericht vertreten hatte, gelang es in einem spektakulären und bis in die letzte Instanz geführten Zivilprozeß, 1600 RM Schmerzensgeld vom Pfleger zu erstreiten, nachdem der vom Reichsgericht bestellte psychiatrische Gutachter eine Fehldiagnose des Erbgesundheitsgerichtes behauptet hatte[57]. Daher gab es teils auf ministerielle Initiative, teils auf Anregung von Erbgesundheitsobergerichten vom Jahre 1935 an Verfahrensänderungen zugunsten der Betroffenen. Das Reichsjustizministerium ordnete an, daß auf einer Sitzung nicht mehr als 15 bis 20 „Sachen" bei den Erbgesundheitsgerichten bzw. 12 bis 15 bei den Erbgesundheitsobergerichten verhandelt werden sollten[58]. Erbgesundheitsobergerichte gestatteten Bevollmächtigten unter dem Gebot der Verschwiegenheit Akteneinsicht[59] und hoben – die Sterilisation verfügende – Beschlüsse auf, sofern sie in Abwesenheit des Betroffenen gefällt worden waren[60]. In einem Fall wurde eine Entscheidung aufgehoben, die auf einem „vorgedruckten Schema" eingetragen war, das nicht einmal den „nötigen Raum" für eine „kurze und einfache" Begründung ließ[61], in einem anderen Fall eine, in der es hieß, daß der Betroffene „eine bestimmte Krankheit gehabt oder eine bestimmte Handlung begangen haben ‚soll'"[62].

---

[54] Vgl. Kaiser, Sozialer Protestantismus, S.369 Anm. 359.
[55] Vgl. National Archives, M 978, Diensttagebuch Gürtner, Eintrag vom 27.7. 1936.
[56] Ebenda, Eintrag vom 5.12. 1936.
[57] Vgl. Reichsgericht, III.Zivilsenat 1.4. 1942, DR 12 (1942), S.1163. Bei dem dort genannten Gutachter „Prof. Dr. B. in B." handelte es sich vermutlich um Karl Bonhoeffer.
[58] BAP, 30.01 RJuM 10162, Bl. 150–152, Runderlaß des RJuM an alle OLG-Präsidenten, 22.4. 1936.
[59] EOG Jena 4.12. 1935, JW 65 (1936), S.277; vorsichtig aufgenommen Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S.228.
[60] Vgl. EOG Berlin, 1. Senat 11.1. 1937, JW 66 (1937), S.956f.; ähnlich EOG Jena 14.4. 1937, JW 66 (1937), S.2061.
[61] Vgl. EOG Berlin 16.5. 1935, JW 64 (1935), S.2506; ähnlich EOG Jena 4.12. 1935, JW 65 (1936), S.270.
[62] Vgl. EOG Jena 14.4. 1937, JW 66 (1937), S.2061.

Die materiellrechtliche Seite des „Erbgesundheitsgesetzes"

Nach § 1 Abs. 1 des Erbgesundheitsgesetzes konnte sterilisiert werden, wer erbkrank ist, wenn nach den Erfahrungen der „ärztlichen Wissenschaft" mit „hoher Wahrscheinlichkeit" zu erwarten war, daß die Nachfahren an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden. Erbkrank im Sinne dieser Bestimmung war nach § 1 Abs. 2, wer an einer der folgenden acht Krankheiten leidet:

1. Angeborener Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. Zirkuläres [= Manisch-Depressives] Irresein
4. Erbliche Fallsucht [= Erbliche Epilepsie]
5. Erblicher Veitstanz [= Huntington'sche Chorea]
6. Erbliche Blindheit
7. Erbliche Taubheit
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung[63].

Gemäß § 1 Abs. 3 konnte außerdem unfruchtbar gemacht werden, wer an „schwerem Alkoholismus leidet".

Bei den unter Ziffer 1 bis 3 genannten Krankheiten fehlt im Gesetzestext das Adjektiv „erblich", was bedeutet, daß bei diesen Diagnosen die Vererbung nicht im Einzelfall besonders geprüft, sondern pauschal vorausgesetzt werden sollte. In der amtlichen Begründung heißt es, daß der „Erbgang" der Krankheit gemäß Abs. 2 „wissenschaftlich hinreichend erforscht" sei[64].

Diese Beurteilung des Erbganges war jedoch aus zeitgenössischer medizinischer Sicht unzutreffend und stand weitgehend im Widerspruch zu dem „Diagnoseschema", das die Mehrheit der deutschen Psychiater nur drei Monate zuvor, am 21. April 1933, beschlossen hatte[65]. Das Diagnoseschema ging von drei Formen „angeborenen oder früh erworbenen Schwachsinns" aus:
1. „Ohne nachweisbare Ursache"
2. Infolge von „nachgewiesenen Gehirnschädigungen"
3. „Kretinismus" [Fehlen oder Unterfunktion der Schilddrüse].

Bemerkenswerterweise kannte das Schema keinen „erblichen Schwachsinn", weil es nach Meinung der meisten Psychiater keine empirische Methode gab,

[63] RGBl 1933 I, S. 529ff.
[64] Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 285.
[65] Es war in Erledigung eines Vorstandsbeschlusses vom 20. 5. 1932 des Deutschen Vereins für Psychiatrie auf Initiative des Vereinsvorsitzenden Karl Bonhoeffer – unabhängig von dem noch nicht einmal geplanten Erbgesundheitsgesetz – zum Zwecke der Führung von Krankenstatistiken angefertigt worden; vgl. AZP 99 (1933), S. 267; AZP 101 (1934), S. 57f.; HUB, NL KB 10. Es besaß auch nach Kriegsende in Deutschland Geltung und wurde erst Ende der sechziger Jahre durch die international gültigen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation der UNO abgelöst, die sich teilweise an das deutsche Schema anlehnten; vgl. Meyer, Diagnostische Einteilungen, in: Gruhle, Psychiatrie II, S. 130–180.

erblichen Schwachsinn von Schwachsinn ohne nachweisbare Ursache zu unterscheiden. Die Diagnose „Schizophrenie" war dem Diagnoseschema unbekannt, statt dessen sprach man vom „Schizophrenen Formenkreis", womit man zum Ausdruck brachte, daß unterschiedliche Schulen mit unterschiedlichen Krankheitsdefinitionen, Erklärungsmodellen und Terminologien arbeiteten. Bei der Epilepsie hatte man Erkrankungen „ohne nachweisbare Ursache" und „symptomatische Epilepsie" [d. h. Epilepsie als nachgewiesene Folge von Schädelverletzung, Syphilis, Vergiftungen, Hirntumoren usw.] unterschieden. Erbliche Epilepsie war dem Diagnoseschema unbekannt, weil auch sie nach Meinung der meisten Psychiater von Epilepsie ohne nachweisbare Ursache methodisch nicht sauber unterschieden werden konnte.

Tatsächlich waren sich auch die Sterilisationsbefürworter untereinander in keiner Weise einig, welchen Erbgang die folgenden angeblich wissenschaftlich hinreichend erforschten „Erbkrankheiten" besaßen: *Angeborener Schwachsinn* vererbe sich rezessiv (A. Juda)[66], die leichten Formen dominant, die schweren rezessiv (Lenz, Rehm)[67], geschlechtsgebunden rezessiv (Kreyenberg)[68], er sei ein „Erbanlagengemisch" und vererbe sich „teils einfach rezessiv, teils doppelt (dihybrid) rezessiv, teils geschlechtsgebunden dihybrid rezessiv" (Gütt/Rüdin/Ruttke)[69]. *Schizophrenie* vererbe sich immer dominant (Ziehen)[70], es liege Rezessivität in irgendeiner Form vor (Rüdin im Jahre 1916)[71], „rezessiv" am wahrscheinlichsten mit „zwei Faktorenpaaren" (Gütt/Rüdin/Ruttke im Jahre 1936)[72], der „Grundcharakter der Rezessivität" stehe fest, aber es gebe wohl mehr als zwei Faktoren (Luxenburger)[73], „wahrscheinlich kompliziert und rezessiv" (Verschuer)[74], jedoch kämen in „einer begrenzten Zahl von Sippen" auch Gene von unregelmäßig dominantem Erbgang vor (Lenz unter Berufung auf Patzig)[75]. Das *„Manisch Depressive Irresein"* vererbe sich dominant polyhybrid, „vielleicht unter Mitwirkung rezessiver Faktoren" (Gütt/Rüdin/Ruttke)[76], dominante Elemente seien „vermutlich" stärker als rezessive (Luxenburger)[77], „in der Regel" dominant, bis zu einem gewissen Grade aber auch „geschlechtsgebunden dominant" (Lenz)[78], „im

66 Vgl. Juda, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen, S. 162.
67 Nach Brugger, Erbbiologischer Zusammenhang, S. 119.
68 Vgl. Kreyenberg, Frage, S. 112.
69 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 122.
70 Vgl. Ziehen, Manifestationswahrscheinlichkeit, S. 58.
71 Vgl. Rüdin, Vererbung. Ein Überblick über sämtliche Arbeiten bei Propping, Psychiatrische Genetik, S. 7.
72 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 132.
73 Vgl. Luxenburger, Begriff, S. 14. Auch der Befund bei Zwillingsstudien war mangels Probanden sehr wenig eindeutig; vgl. Luxenburger, Vorläufiger Bericht; ders., Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie, sowie die Übersicht bei Propping, Psychiatrische Genetik, S. 155.
74 Vgl. Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 3 (1936), S. 80.
75 Vgl. Lenz, Wer wird schizophren, S. 154.
76 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 138.
77 Vgl. Luxenburger, Neuere Ergebnisse, S. 132.
78 Vgl. Baur/Fischer/Lenz, Grundriß I², S. 293.

einzelnen noch nicht genügend klargelegt“ (Verschuer)[79]. Bezeichnend ist folgendes Fazit: „Man darf das Manisch Depressive Irresein als das Musterbild einer Erbpsychose bezeichnen. Um so auffälliger ist es, daß wir über den Erbgang noch weniger Bescheid wissen als bei der Schizophrenie“ (Luxenburger)[80]. In bezug auf die *erbliche Epilepsie* mußte selbst in dem – in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium herausgegebenen – Handbuch für Erbkrankheiten eingeräumt werden, daß eine Diskussion über den Erbgang „verfrüht“ sei[81]. Beim *schweren Alkoholismus* war fraglich, wieso er überhaupt unter den Sterilisationsgründen angeführt worden war: Der älteren Keimschädigungstheorie zufolge sollte Alkoholgenuß der Eltern (auch außerhalb der Schwangerschaft) das Keimgut schädigen und Geisteskrankheiten bei den Nachfahren hervorrufen. Diese Theorie, von der auch noch Hitler ausging[82], war 1927 wissenschaftlich widerlegt worden[83]. In der amtlichen Begründung hieß es nunmehr, daß bei Alkoholikern „geistige und ethische Minderwertigkeit vorliegt, so daß Nachwuchs von diesen Personen aus mehrfachen Gründen nicht erwünscht ist“[84]. Gütt/Rüdin/Ruttke erläuterten diese Begründung dahingehend, daß Alkoholiker immer Psychopathen, d.h. „geistig Abnorme, wenn auch nicht Geisteskranke, besonders infolge erblicher Anlage“, seien und daß der Gesetzgeber die Psychopathie zwar an sich nicht als Sterilisationsgrund genannt habe, er aber jenes „besonders geartete Erscheinungsbild“ habe treffen wollen, mit dem sich Alkoholiker von anderen Psychopathen unterscheiden: „Der Alkoholmißbrauch ist sozusagen das Signal zum Eingreifen; getroffen werden soll aber nicht der Alkoholmißbrauch als solcher, sondern in dem Psychopathen dessen schlechte Erbmasse“[85].

Die Tendenz, den zu sterilisierenden Personenkreis weit zu fassen, ist nicht nur bei der Zahl der unter das Gesetz fallenden „Erbkrankheiten“, sondern gerade auch bei der Beurteilung ihrer diagnostischen Kriterien erkennbar. Die Tatsache, daß die psychiatrischen Diagnosen oft nicht eindeutig definierte Grenzfälle betrafen, wurde von den Sterilisationsbefürwortern zu Ungunsten der Betroffenen gewertet.

Beim angeborenen Schwachsinn geschah dies, indem schlechte Begabung oder Schulbildung in den Bereich des Schwachsinns gerückt wurden. Während das Diagnoseschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie nur zwei schwerere For-

---

79 Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 3 (1936), S. 48.
80 Luxenburger, in: Handbuch der Erbkrankheiten IV, S. 1.
81 Vgl. Pohlisch, in: Handbuch der Erbkrankheiten III, S. 10.
82 Vgl. Hitler, Mein Kampf II, S. 450.
83 So durch Pohlisch, einem Habilitanden Karl Bonhoeffers; vgl. Pohlisch, Nachkommenschaft; ders., Persönlichkeit. Während Bonhoeffer diesen Arbeiten entnahm, daß der chronische Alkoholismus des Deliranten in überwiegender Zahl „nicht aus psychopathischer Anlage, sondern aus Umwelteinflüssen erwachsen war“, vgl. ders., Nervenärztliche Erfahrungen, S. 51, meinten Gütt/Rüdin/Ruttke ihnen entnehmen zu können, daß Alkoholismus zu 75 % als „Hinweis auf eine schwere psychopathische Degeneration“ angesehen werden müsse, vgl. dies., Gesetz², S. 173.
84 Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 284.
85 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 356, 173.

men von Schwachsinn kannte, nämlich Imbezillität (klassisch definiert als Intelligenzquotient zwischen 20–49) und Idiotie (Intelligenzquotient zwischen 0 und 19), wollten Gütt/Rüdin/Ruttke auch eine leichte Form, nämlich Debilität (Intelligenzquotient zwischen 50 und 70), einbezogen wissen[86]. Da nach der ersten Definition die Zahl der Schwachsinnigen in Deutschland auf „nur" 100000 Personen[87], nach der zweiten aber auf etwa 900000 geschätzt wurde[88], war diese Ausweitung besonders schwerwiegend. Hinzu kam, daß der amtliche Intelligenztest[89] ungewöhnlich hohe Ansprüche stellte. Das EOG Berlin lehnte ihn demgemäß in einer Entscheidung mit dem Argument ab, unter Zugrundelegung dieses Testes würden etwa 10% aller in einer neueren Studie untersuchten Rekruten, „lauter psychisch unverdächtige Personen", als „schwachsinnig" abschneiden[90]. Nachdem der Reichsärzteführer Wagner bei Hitler scharfe Kritik am Test geübt hatte, wurden die Gesundheitsämter vom Reichsinnenministerium im sog. „in-dubio-pro-reo-Erlaß" angewiesen, sich bei Antragstellung nicht sklavisch an das Testergebnis zu halten und im Zweifelsfall von einer Sterilisation abzusehen[91].

Eine Alternative zum Intelligenztest bildete die „Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit", ein nicht scharf definierter Eindruck von der Person[92], sowie die „Lebensbewährung", ein zwar gelegentlich[93] wegen übertriebener „Milde" kritisierter Gesichtspunkt, der sich tatsächlich aber weniger durch Milde als durch Willkür auszeichnete. „Bewährt" trotz unzureichenden Intelligenztestes hatte sich z.B. jemand, der im Ersten Weltkrieg ein Eisernes Kreuz II. Klasse erhalten hatte[94], der einen seinen Arbeitgeber zufriedenstellenden Dienst als Kutscher leistete[95] oder sich in der SA tadellos führte, während ein schlechtes Arbeitszeugnis[96] oder die Unkenntnis der SA-Ränge oberhalb eines Sturmführers[97] gegen eine „Lebensbewährung" sprach.

Eine weitere Ausdehnung erfuhr der Schwachsinnsbegriff, indem der Begriff des intellektuellen Schwachsinns durch den des moralischen Schwachsinns ergänzt wurde. Damit war eine angebliche erbbiologische Anlage zu sittlichen Ver-

---

86 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz¹, S.94. So auch EOG Hamm 16.5. 1935, JW 64 (1935), S.2498; EOG Jena 26.2. 1936, JW 65 (1936), S.999.
87 Vgl. Müller, Schwachsinnsbegriff, S.149.
88 Vgl. Verschuer, Häufigkeit, S.113f.; diese Zahl entspricht ungefähr der Normalverteilung von IQ 0 bis IQ 70 (2,3%), angewandt auf die deutsche Gesamtbevölkerung.
89 Vgl. Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Erbgesundheitsgesetz nach Dubitscher, in: Handbuch der Erbkrankheiten I, S.296.
90 EOG Berlin 28.2. 1935, JW 64 (1935), S.1425, vgl. auch Grunau, Schwachsinn, S.772.
91 Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S.473, 572–574.
92 Ähnlich die auch nicht scharf definierte sog. „Täterpersönlichkeit" im nationalsozialistischen Strafrecht, womit nicht die Verletzung materieller Werte, sondern die sich in einer Tat manifestierende Gesinnungslosigkeit gerichtet werden sollte; vgl. Knauth, Schluß!, S.183f.; Mezger, Deutsches Strafrecht, S.46.
93 Vgl. Dubitscher, Bewährung Schwachsinniger, S.58.
94 Vgl. EOG Jena 4.4. 1935, JW 64 (1935), S.2143.
95 Vgl. EOG Kiel 5.6. 1935, JW 64 (1935), S.2742.
96 Vgl. EOG Kiel 27.4. 1935, JW 64 (1935), S.2738.
97 Vgl. EOG Naumburg 20.12. 1935, JW 65 (1936), S.999f.

fehlungen, Kriminalität, „Asozialität", Prostitution gemeint, und in diesem Zusammenhang mußten im Testverfahren in der Rubrik „allgemeine Sittlichkeitsvorstellungen" beantwortet werden: „Warum soll man die Wahrheit sagen? Warum gehen Leute in die Kirche? Warum betet man? Warum muß man seine Pflicht erfüllen?" Nachdem an diesen Fragen Kritik geübt worden war – wer Fragen über sittliche Allgemeinvorstellungen beantworten könne, brauche noch lange nicht nach diesen Vorstellungen zu handeln[98] –, benannte das Innenministerium die Rubrik um in „intellektuelle Einsicht in sittliche Allgemeinvorstellungen"[99]. Gütt/Rüdin/Ruttke lehnten zwar den Begriff des moralischen Schwachsinns ab, wollten aber „grobe Charakterfehler" hinsichtlich des „ethischen Gefühls" als Sterilisationsgrund einbezogen wissen[100], was praktisch auf dasselbe hinauslief. Die Erbgesundheitsobergerichte urteilten unterschiedlich[101]; oft wurden Sinti oder Roma („Zigeuner") unter dieser Diagnose zwangssterilisiert[102].

Von den vielen damals diskutierten Schizophrenie-Definitionen entschied der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke sich für die Eugen Bleulers, welche die weiteste war und die Einbeziehung sämtlicher Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises ermöglichte. Nach dem Diagnoseschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie waren die paranoischen Reaktionen, die abnormen Reaktionen und die präsenilen Formen eigenständige Krankheitsbilder, die nicht unter den Schizophrenie-Begriff fielen. Gütt/Rüdin/Ruttke dagegen ordneten sie ihm unter, genauso wie Motilitätspsychosen, autochthone und andere Degenerationspsychosen, episodische Dämmerzustände, Paranoia acuta, chronica, halluzinatoria, Involutions-Paranoia, präseniler Beeinträchtigungswahn usw.[103] Diese Liste erwies sich jedoch als unvollständig. Ein Gutachter diagnostizierte in einem Gerichtsverfahren, um den Betroffenen vor der Sterilisation zu bewahren, die im Kommentar nicht genannte „paraphrene Psychose", um eine echte Schizophrenie ablehnen zu können[104]. Um Umgehungsversuche zu vermeiden, rechneten Gütt/Rüdin/Ruttke in der zweiten Auflage ihres Kommentars 17 weitere Krankheitsbezeichnungen aus dem Paranoia-Bereich der Schizophrenie zu; so die klassische Dementia paranoides, die Paraphrenie und abortive Paranoia nach Gaupp, die Paranoia nach Kraepelin, die paranoide zyklothyme Psychose,

---

98 Schade/Küper, Angeborener Schwachsinn, S. 41.

99 Vgl. Dubitscher, Schwachsinn, S. 307.

100 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 125. So auch EOG Jena 19.1. 1938 und 21.1. 1938, JW 67 (1938), S. 1277–1279, mit Kritik Ruttke.

101 Für „moralischen Schwachsinn" als Sterilisationsgrund EOG Frankfurt o.D., EA 4 (1937), S. 103; EOG Karlsruhe 7.10. 1938, JW 68 (1939), S. 319; EOG Innsbruck 18.9. 1940, DR 10 (1940), S. 2078; EOG Danzig 16.1. 1935, JW 64 (1935), S. 712 und „viele nicht abgedruckte Urteile der Erbgesundheitsgerichte" laut Grunau, Schwachsinn, S. 774. Gegen „moralischen Schwachsinn" als Sterilisationsgrund EOG Berlin, 2. Senat 24.9. 1937, JW 66 (1937), S. 2052; EOG Hamm 8.11. 1935, JW 65 (1936), S. 265; EOG Darmstadt 8.4. 1935, JW 64 (1935), S. 1867f.; EOG Kiel 3.7. 1935, JW 64 (1935), S. 2134; EOG Jena 21.3. 1935, JW 64 (1935), S. 1869f., mit Kritik Ruttke.

102 Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 362.

103 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz¹, S. 9.

104 Ohne Erfolg beim Gericht, vgl. EOG Kiel 4.9. 1934, JW 63 (1935), S. 2708.

den sensitiven Beziehungswahn nach Kretschmer, die milde Paranoia nach Friedmann usw.[105].

Beim „Manisch-Depressiven Irresein" verlangten Gütt/Rüdin/Ruttke, auch leicht erkrankte und geheilte Personen der Sterilisation zuzuführen, obwohl sie zugeben mußten, daß „die Übergänge ins Gesunde hinein" außerordentlich „fließend" seien[106]. Selbst die Tatsache, daß ein depressiver Patient bereits mehrere Suizidversuche hinter sich hatte und nach ärztlicher Voraussage eine Zwangssterilisation die psychische Situation noch verschlechtern würde, hinderte das entscheidende Gericht nicht, die Unfruchtbarmachung anzuordnen[107].

Bei der Epilepsie wurde die Möglichkeit exogener Epilepsieentstehung (etwa durch Unfälle, Infektionen, Syphilis, Vergiftungen, Hirntumoren usw.) von Gütt/Rüdin/Ruttke als außerordentlich selten bezeichnet[108]. Sterilisationsfanatiker behaupteten, daß Epilepsie selbst bei nachgewiesenen Hirnverletzungen in den meisten Fällen anlagebedingt sei[109]. In Gerichtsentscheidungen wurde das anlagebedingte Auftreten nach Hirnschädigung vielfach vom zeitlichen Abstand zwischen Hirnschädigung und dem Auftreten des ersten Anfalles abhängig gemacht. Einmal erklärten sie, daß der erste epileptische Anfall ein Jahr nach einem Unfall mit Schädelbasisbruch für einen Kausalzusammenhang zu spät[110], ein anderes Mal, daß er 10 bis 20 Jahre nach einer mittelschweren Gehirnerschütterung durchaus möglich sei[111]. Gütt/Rüdin/Ruttke schlugen die große Zahl der Epilepsien „unbekannter Herkunft" im Sinne des Diagnoseschemas der „erblichen" Epilepsie zu[112]. Mehrere Gerichte schlossen sich dieser Auffassung an: „Eine Epilepsie, für die exogene Ursachen nicht aufzufinden sind, ist ohne Rücksicht auf die Stärke der Erkrankung, ihre leichte Beeinflußbarkeit durch Medikamente und die Möglichkeit eines Erblichkeitsnachweises stets als erblich anzusehen"[113]; das EOG Berlin vertrat keine einheitliche Linie[114]; das EOG Kiel verlangte „psychische Veränderung" infolge der epileptischen Anfälle als Beweis für die Erblichkeit[115]. Letzteren Standpunkt trug auch Ministerialrat Linden im Jahre 1937 auf der Jahresversammlung deutscher Neurologen und Psychiater als neue Linie des Reichsinnenministeriums vor[116], und damit

---

[105] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 136, im Anschluß an Luxenburger, „Paranoia", S. 33–36.
[106] Vgl. ebenda, S. 138.
[107] Vgl. EOG Jena 18.8. 1937, JW 66 (1937), S. 2995.
[108] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 142.
[109] Vgl. Pohlisch, Epilepsie, S. 6.
[110] Vgl. EOG Kiel 28.9. 1935, JW 64 (1935), S. 3477.
[111] Vgl. EOG Dresden 4.7. 1935, JW 64 (1935), S. 207.
[112] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S. 142; ähnlich Pohlisch, in: Handbuch der Erbkrankheiten III, S. 10.
[113] EOG Marienwerder 18.12. 1935, JW 65 (1935), S. 1003; ähnlich EOG Jena 26.8. 1936, JW 65 (1936), S. 65; EOG Hamm 10.9. 1936, JW 66 (1937), S. 949.
[114] Für Sterilisation EOG Berlin 20.5. 1935, JW 64 (1935), S. 2148. Gegen Sterilisation EOG Berlin 25.2. 1935, JW 64 (1935), S. 2147.
[115] EOG Kiel 15.5. 1935, JW 64 (1935), S. 2745.
[116] Vgl. Linden, Weltanschauliche Grundlagen, S. 818.

wurde eine Kehrtwendung des Ministeriums in Richtung auf eine relative „Milde" im Gegensatz zum Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke zum Ausdruck gebracht[117].

Bei der Diagnose schwerer Alkoholismus empfahlen Gütt/Rüdin/Ruttke, man solle sie nicht nur bei denjenigen Alkoholikern stellen, die „objektive Zeichen" eines chronischen Alkoholismus trügen, sondern auch alle jene einbeziehen, die eine „einmalige Straftat unter Alkoholwirkung" begangen hätten, bei mäßigem Alkoholgenuß verwahrlost oder sozial abgestiegen seien[118]. Die Gerichte schlossen sich dieser Auffassung nur teilweise an[119], einige nahmen die Menge regelmäßig konsumierten Alkohols zum Maßstab[120]. Eine außergewöhnlich enge Begriffsbestimmung nahm das EOG Berlin 1935 in einer Entscheidung vor[121], derzufolge sogar ein zeitweise entmündigter Alkoholiker nicht sterilisiert werden könne, solange nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spreche, daß seine Sucht auf „äußere Faktoren" wie Eheprobleme oder Lungenkrankheit zurückzuführen sein könnte[122]; aber diese Begriffsbestimmung wurde nicht nur von Gütt/Rüdin/Ruttke in der zweiten Auflage scharf kritisiert[123], sondern auch vom Gericht selbst nicht immer eingehalten[124].

Gütt/Rüdin/Ruttke definierten jede Einschränkung der Sehfähigkeit, bei der ein „Verlust der Arbeitsfähigkeit von mehr als 2/3 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt" erreicht wurde, als Blindheit. Darüber hinaus wollten sie auch familiäre totale Farbenblindheit, in besonders gearteten Fällen sogar hochgradige Kurzsichtigkeit, einbezogen wissen. Die Kommentatoren erklärten alle angeborenen Augenfehler wie Anophthalmus (Fehlen des Augapfels), Mikrophthalmus (abnorme Kleinheit des Auges), Kryptophthalmus (Verborgensein des Auges) und Aniridie (Fehlen der Regenbogenhaut) pauschal für „immer erblich"[125]. Daß Mikrophthalmus auch bei Schwangerschaftsstörungen entstehen konnte, wurde erst 1936 erkannt, jedoch so lange als Einzelfall bezeichnet, wie der „positive Beweis"[126] für die exogene Schädigung nicht erbracht wurde.

Eine erbliche Taubheit war nach dem Kommentar jede angeborene Taubheit, bei der Infektionskrankheiten oder Verletzungen als Krankheitsursache nicht

---

117 Hieran anschließend EOG Karlsruhe 9.9. 1938, JW 68 (1939), S. 318f.

118 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[1], S. 172.

119 Belege bei Trunk, Allzu großes Zögern, S. 41.

120 Vgl. EOG Hamm 24.5. 1935, JW 64 (1935), S. 2505. Das Gericht stellte abweichend von Gütt/Rüdin/Ruttke fest, der Begriff des schweren Alkoholismus „setze nicht die Feststellung einer konstitutionellen Veranlagung voraus". Es vertrat offenbar noch die Keimschädigungstheorie!

121 Vgl. EOG Berlin, 2. Senat 27.6. 1935, JW 64 (1935), S. 2747.

122 EOG Berlin, 2. Senat 3.3. 1937, JW 66 (1937), S. 954.

123 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[2], S. 172.

124 Vgl. EOG Berlin, 2. Senat 12.10. 1935, JW 65 (1936), S. 103.

125 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[2], S. 146–153, 146. Sterilisation wegen Kurzsichtigkeit: Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 10 (1942), S. 21; EOG Naumburg 20.11. 1936, JW 66 (1937), S. 951f.; anders EOG Jena 15.6. 1938, JW 67 (1938), S. 2915.

126 Gasteiger, Zur Diagnose, S. 108.

nachgewiesen werden konnten[127], beispielsweise Otosklerose (Veränderungen der Labyrinthkapsel), über deren Entstehung man nichts Genaues wußte[128]. Doch auch eine durch Mittelohrentzündung entstandene Taubheit war nach Ansicht der Kommentatoren erblich, sofern eine „vererbbare Disposition zur Mittelohrentzündung" vorlag[129].

Zu den schweren erblichen körperlichen Mißbildungen wurden auch diejenigen Augenerkrankungen (Kolomboma – Spaltbildungen im Auge) gerechnet, die man schlecht zur Blindheit zählen konnte, weil sie die Sehfähigkeit nur um 1/3 einschränkten[130], ebenso die eingeschränkte Hörfähigkeit, die nicht zur Taubheit führte, z.B. Gehörgangsatresie[131].

Während Gütt/Rüdin/Ruttke in der ersten Auflage neurologischen Erkrankungen generell das Merkmal einer „körperlichen Mißbildung" absprachen[132], wurde diese Gruppe zuerst von einigen Gerichten, dann auch von den Kommentatoren in zweiter Auflage einbezogen[133]. Sterilisationsgrund waren nunmehr die Diagnosen spastische Spinalparalyse[134], spinale (Friedreichsche) Ataxie[135], Muskelschwund (progressive Muskeldystrophie bzw. myopathische progressive Muskelatrophie)[136], gelegentlich auch Multiple Sklerose[137] und schließlich sogar Knochentuberkulose, weil hier nicht die Infektion selbst, sondern eine erbliche Prädisposition zur Infektion die eigentliche Krankheitsursache bilde[138]. Das EOG Darmstadt sah in der Einbeziehung neurologischer Erkankungen in die „schweren erblichen köperlichen Mißbildungen" mit der zweiten Auflage des Kommentars eine „Klärung der Vererbungswissenschaft" und damit eine „neue Tatsache", welche dazu berechtige, bereits rechtskräftig abgeschlossene Sterilisationsverfah-

---

[127] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[1], S. 115; so auch EOG Dresden 6.1. 1936, JW 66 (1936), S. 1004; andere sahen die Erblichkeit der Taubstummheit durch Pigmententartung der Netzhaut (!) bei anderen Familienangehörigen als bewiesen an, vgl. EOG Stettin 4.1. 1939, JW 68 (1939), S. 772.

[128] Uneinheitlich Schwarz: Otosklerose sei „nicht im eigentlichen Sinne des Wortes erblich", vgl. ders., Erbärztliche Beratung, EA 3 (1936), S. 64; sie vererbe sich „ziemlich wahrscheinlich" dominant, vgl. ders. in: Handbuch der Erbkrankheiten VI, S. 103. Anders Weber: Otosklerose vererbe sich „zum Teil rezessiv und zum Teil dominant", zit. nach Küper, Otosklerose, S. 41f. Oder es wurden Sterilisationsbeschlüsse gefällt, sofern andere Familienangehörige ebenfalls krank waren; vgl. EOG Jena 12.7. 1939, DR 10 (1940), S. 2079.

[129] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[1], S. 115.

[130] Vgl. EOG Jena 8.7. 1938, JW 67 (1938), S. 2915.

[131] Vgl. EOG Jena 30.10. 1935, JW 65 (1935), S. 268.

[132] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[1], S. 121.

[133] Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[2], S. 164.

[134] EOG Marienwerder 28.8. 1935, JW 64 (1935), S. 3478.

[135] Sterilisation „im Einzelfall" durch EOG Bamberg 8.1. 1936, JW 65 (1936), S. 1005; „generell" durch EOG Jena 10.2. 1937, JW 66 (1937), S. 952f.

[136] EOG Jena 14.2. 1938, DR 9 (1939), S. 735. Man machte eine Ausnahme, wenn die Krankheit bereits so weit fortgeschritten war, daß nur noch eine „geringe Möglichkeit" bestand, „den Beischlaf zu vollziehen"; vgl. EOG Jena 23.5. 1935, JW 64 (1935), S. 1871.

[137] EG Arnstadt o.D., zit. nach Leonhardt, Schwere erbliche körperliche Mißbildung, S. 29, ähnlich Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 5 (1938), S. 56.

[138] Vgl. EOG Dresden 4.5. 1935, JW 64 (1935), S. 2113. Anders EOG Berlin 28.2. 1935, JW 64 (1935), S. 1871.

ren wiederaufzunehmen, um alsdann auf Sterilisation erkennen zu können[139]. Das EOG Berlin hielt diesem Standpunkt entgegen, wenn man anfange, neurologischen Krankheiten das Merkmal einer körperlichen Mißbildung zuzusprechen, seien auch fast alle anderen Krankheiten körperliche Mißbildungen, z.B. Krebs bei „vielleicht vorhandener Anlage" dazu[140].

In zeitlich-ausdehnender Auslegung des Wortes „leidet" in § 1 Abs. 2 sollten laut Gütt/Rüdin/Ruttke auch solche Personen sterilisiert werden können, die an einer entsprechenden Krankheit „gelitten haben" bzw. „leiden werden", bei Schizophrenie, dem „manisch-depressiven Irresein" und der erblichen Epilepsie auch nach „mehr oder weniger vollkommener Heilung eines Schubes"[141]. Bei einem einmaligen epileptischen Anfall war aber unklar, ob er von einem Arzt beobachtet sein müsse[142] oder ob die Beobachtung durch medizinische Laien ausreiche[143]. Zur Schizophrenie erklärte das EOG Naumburg schließlich im Widerspruch zu Gütt/Rüdin/Ruttke, ein einzelner Schub reiche nicht für die Diagnose[144], das EOG Kiel wollte nicht ausschließen, daß ein mehrmaliger Anstaltsaufenthalt mit Diagnose Paranoia in den Jahren 1930–1932 auf Eheprobleme zurückzuführen gewesen sein könnte[145], und das EOG Berlin erklärte, bei einem 1931–1932 als Schizophrenie diagnostizierten Schub sei zu beachten, daß der Stellung der Diagnose Schizophrenie vor der Schaffung des Erbgesundheitsgesetzes nicht „die schwerwiegende Bedeutung zukam wie heute"[146]. 1939 mahnte selbst der Reichsinnenminister in einem Erlaß an, „unklare oder Grenzfälle" dann nicht als Schizophrenie zu diagnostizieren, wenn sie als „Einzelfall in der Sippe vorgekommen" seien und „nach dem Schub eine schizophrene Persönlichkeitsveränderung nicht erkennbar" sei[147].

Bei grauem Star (Katarakt) wurde auch dann wegen erblicher Blindheit sterilisiert, wenn der Patient nach einer Augenoperation wieder sehen konnte. Zur Begründung führte man an, der Sinn aller erbpflegerischen Maßnahmen sei es, „erbgesunden Nachwuchs zu haben", und nicht der, „erbkranken Nachwuchs durch ärztliche Kunstgriffe einigermaßen lebenstüchtig zu machen, ihn sich fortpflanzen zu lassen, um dann immer mehr Nachkommen operieren zu müssen"[148]. Umgekehrt wurde (bei Retinitis pigmentosa und Hornhauttrübungen) auch dann

---

139 EOG Darmstadt 19.6. 1938, JW 68 (1939), S. 773.

140 EOG Berlin, 1. Senat 7.10. 1937, JW 67 (1938), S. 401 f.

141 Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[1], S. 90, 99; dies., Gesetz[2], S. 118; ähnlich EOG Kiel 31.8. 1935, JW 64 (1935), S. 3112; EOG Jena 25.9. 1935, JW 64 (1935), S. 311.

142 So EOG Kiel 28.9. 1935, JW 64 (1935), S. 3478.

143 So EOG Berlin 17.1. 1935, JW 64 (1935), S. 2147; EOG Marienwerder 19.6. 1935, JW 64 (1935), S. 2746.

144 EOG Naumburg 23.10. 1936, JW 66 (1937), S. 2054, mit Kritik Rodenberg.

145 Vgl. EOG Kiel 27.2. 1935, JW 64 (1935), S. 1432.

146 EOG Berlin, 1. Senat 25.10. 1937, JW 67 (1938), S. 400.

147 Erlaß nach Schottky, Rez. Bumke, S. 24. Schottky kritisierte, daß nunmehr eine „Anzahl von Schizophrenen zu spät, weil erst nach Erzeugung von Nachwuchs, wenn nicht gar überhaupt nicht zur Unfruchtbarmachung" kämen.

148 EOG Berlin 3.8. 1938, JW 67 (1938), S. 2913 f.

sterilisiert, wenn der Patient noch sehen konnte, aber „nach ärztlicher Voraussage" Blindheit eintreten „wird"[149]. Bei „Innenohrschwerhörigkeit", einer Mißbildung der Schnecke, wurde erbliche Taubheit auch dort angenommen, wo Schwerhörigkeit nach ärztlicher Voraussage mit höchster Wahrscheinlichkeit eintreten „wird"[150], bei Exostosen (Wucherungen an den Knochenrändern) auch dann eine schwere erbliche körperliche Mißbildung diagnostiziert, wenn die Patientin nach erfolgreicher Operation turnen, laufen, Ski fahren und schwimmen konnte[151]. Die Heilung angeborener Hüftverrenkungen durch Streckverbände im Säuglingsalter bewahrte nicht vor der Sterilisation, denn „'geheilte' und ‚gebesserte' Fälle übertragen die Erbanlage genau so, wie wenn kein Eingriff erfolgt wäre"[152]. Dagegen war umstritten, ob „Hasenscharte" und „Wolfsrachen" nach erfolgreicher Operation als schwere erbliche Mißbildung angesehen werden konnten[153].

Gütt/Rüdin/Ruttke empfahlen ferner, auch solche Menschen wegen schweren Alkoholismus zu sterilisieren, die an schwerem Alkoholismus „gelitten haben" und nunmehr abstinent lebten[154]. Die Gerichte schlossen sich dem nur teilweise an: Einmal wurde nicht sterilisiert, wenn der Alkoholiker „nach seinen und seiner Ehefrau Angaben" ein halbes Jahr abstinent lebte[155], ein anderes Mal waren sieben Monate[156], ein anderes Mal drei Jahre zu wenig[157], und wieder ein anderes Mal konnten weder wiederholte Rückfälle nach mehreren Entziehungskuren noch gegenwärtiges maßloses Trinken die Sterilisation rechtfertigen, solange nur die „Hoffnung"[158] auf ein abstinentes Leben in Zukunft bestand.

Nach alledem ist festzustellen: Selbst wenn man berücksichtigt, daß Eugenik international als „angewandte Naturwissenschaft" anerkannt und die Rolle der

[149] Vgl. EOG Jena 22.12. 1937, JW 67 (1937), S.401. Später lernte man drei Formen der Distrophie zu unterscheiden (bröcklige, fleckige und gittrige Distrophie) und erkannte, daß bei der ersten Form Blindheit oft nicht eintreten „wird"; vgl. Schmidt, Erbfragen, S.20; Bücklers, Erbliche Hornhauttrübungen. Für die meisten Menschen mit bröckliger Distrophie kam diese Erkenntnis aber zu spät.

[150] Vgl. EOG Hamm 25.5. 1939, EA 7 (1939), S.142f.

[151] Vgl. EOG Jena 28.1. 1939, JW 68 (1939), S.772f.; ähnlich EOG Braunschweig 15.5. 1935, JW 65 (1936), S.1985.

[152] EOG Jena 4.2. 1937, JW 66 (1937), S.3113.

[153] Generell Sterilisation: EOG Hamm 10.9. 1935, JW 65 (1936), S.267; nur bei sehr starker Ausprägung und nachgewiesener erblicher Belastung EOG Berlin, 1. Senat 18.10. 1937, JW 67 (1938), S.402; „im allgemeinen nicht" EOG München, 2. Kammer 16.1. 1936, JW 65 (1936), S.1006. Bei „Wolfsrachen" und „Hasenscharte" in Kombination ließen vier Obergerichte generell sterilisieren, EOG Hamburg machte die Sterilisation von einer „Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit" abhängig, alle anderen Obergerichte verlangten einen positiven Befund beim „Sippennachweis"; vgl. Umfrageergebnis des EOG Stettin 13. 1.1937, JW 66 (1937), S.953f. Die Frage blieb bis zuletzt umstritten; vgl. Gutachten und Kritiken Rüdins, Verschuers und Ruttkes bei EOG Zweibrücken 10.2. 1939, DR 9 (1939), S.1402–1405.

[154] Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz², S.175; ähnlich Finger, Kann.

[155] Vgl. EOG Berlin 6.5. 1935, JW 64 (1935), S.1873.

[156] Vgl. EOG Berlin 22.11. 1934, JW 64 (1937), S.1874.

[157] Vgl. EOG Berlin 17.1. 1935, JW 64 (1935), S.1873.

[158] Vgl. EOG Berlin 24.1. 1935, JW 64 (1935), S.1873.

Vererbung bei der Entstehung von Geisteskrankheiten nach heutiger Sicht in vielen anderen Ländern überschätzt wurde, ergibt doch der Vergleich der nach Gesetz und Kommentar vorgeschriebenen Diagnosekriterien mit dem Diagnoseschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie, daß sie nicht nur nach heutigem, sondern, von wenigen Ausnahmen abgesehen[159], auch nach damaligem Stand deutscher Vererbungswissenschaft naturwissenschaftlich nicht begründet waren und nach dem Prinzip „im Zweifel für die Sterilisation" oder von Willkür geleitet wurden. Diese Verfahrensweise war wissenschaftlich so schlecht begründet, daß die direkt nach Kriegsende und inzwischen wieder vertretene These, die naturwissenschaftlich orientierte Medizin sei der wichtigste Protagonist der Zwangssterilisation gewesen, als unzutreffend angesehen werden kann. Zwar entsprach es dem Anspruch und Selbstverständnis einer größeren Zahl (keineswegs aller) Eugeniker und Rassenhygieniker, sie würden Naturwissenschaft und nichts als Naturwissenschaft betreiben, doch wurde dieser Anspruch den zeitgenössischen Kriterien an eine Naturwissenschaft nicht gerecht. Die partiellen Rücknahmen und Entschärfungen hinsichtlich der Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes, wie sie ab etwa 1936/1937 von einigen Obergerichten sowie mit Rundschreiben und Erlassen des Reichsjustiz- und Reichsinnenministeriums vorgenommen worden sind[160], beinhalteten das implizite Eingeständnis, in der Euphorie der Jahre 1934 bis 1936 viele tausend Menschen nach Kriterien zwangssterilisiert zu haben, die man selbst nicht aufrechterhalten konnte. Die Schwierigkeit der Diagnostik und Klassifikation gerade psychischer Erkrankungen ist den beteiligten Ministerien offensichtlich erst im nachhinein bewußt geworden; der politische Wille zu sterilisieren war stärker gewesen als die gründliche wissenschaftliche Überlegung, welche Krankheiten überhaupt als Erbkrankheit in Frage kamen[161]. Auf eine Formel gebracht, sollte man daher keineswegs von „Entmoralisierung durch Professionalisierung"[162] sprechen, denn hier blieben Moral und Professionalität gleichermaßen auf der Strecke zugunsten eines durch einen bürokratischen Erfassungsapparat geförderten politischen Sterilisationsdrangs.

---

159 Siehe S. 42 Anm. 164.

160 Ich meine, diese Beobachtung genügend ausführlich belegt zu haben. In der Literatur habe ich eine solche These (außer bei Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz) nirgends erwähnt gefunden. Im allgemeinen wird davon ausgegangen, daß es nach 1933 ausschließlich allmähliche Verschärfungen des Gesetzes gegeben habe. Motiviert wird diese Sichtweise durch die Analogie, daß es z. B. in der Judenverfolgung tatsächlich eine kontinuierliche Verschärfung gegeben hat. Das aber läßt sich für die Sterilisation weder anhand von Statistiken noch anhand der diagnostischen Kriterien beweisen.

161 Diese Tendenz kann auch bei Hitler selbst beobachtet werden, der frühzeitig gefordert hatte, Syphilitiker, Tuberkulose-Kranke, erblich Belastete, „Krüppel" und „Kretins" zwangssterilisieren zu lassen, und damit einen besonders abwegigen Katalog von „Erbkrankheiten" aufgestellt hatte; vgl. ders., Mein Kampf II, S. 445.

162 Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 534.

Rechtfertigungsversuche des „Erbgesundheitsgesetzes"

Der naturwissenschaftliche Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes argumentierte mit dem von der Sterilisation zu erwartenden Erfolg bei der Bekämpfung erblicher Krankheiten. Um diesen Erfolg herbeizuführen, erschien den Sterilisationsbefürwortern auch das Mittel des Zwanges gerechtfertigt. So wie im neunzehnten Jahrhundert die Zwangsimpfung trotz unzureichender Kenntnis der Pocken-Krankheit durch den Erfolg bei der Pockenbekämpfung sich als richtig erwiesen habe, werde auch die Zwangssterilisation trotz unzureichender Kenntnis des Erbganges durch den vorhersehbaren Erfolg gerechtfertigt[163].

Im Rahmen dieses Denkmodells spielte es eine zentrale Rolle, wie man den „Erfolg" der Zwangssterilisation bei der Bekämpfung von Krankheiten einschätzte. Während man bei den äußerst seltenen dominant erblichen Krankheiten[164] davon ausgehen konnte, daß die Hälfte der Nachfahren ihrerseits erkranken würden und der „Erfolg" bei vollständiger Erfassung der Merkmalsträger vor der ersten Fortpflanzung auf etwa 50% in einer Generation einzuschätzen sein würde, herrschte bei der großen Zahl der als rezessiv erblich angesehenen Krankheiten[165] eine erhebliche Unsicherheit. Von 105 Klinikleitern, die befragt wurden, ab wann man den „Erfolg" des Erbgesundheitsgesetzes am Rückgang der Erkrankungen werde beobachten können, meinten 45, sie könnten diese Frage nicht beantworten, 11 schätzten ohne nähere Begründung in 50 bis 100 Jahren, 49 hielten weniger als 30 Jahre für wahrscheinlich[166].

Zur Quantifizierung des zu erwartenden „Erfolges" waren bei dem damaligen Kenntnisstand verschiedene, nicht unbedingt gesicherte Methoden möglich. Der blinde Privatdozent Dr. phil. et jur. Rudolph Kraemer errechnete in einer vom Reichsdeutschen Blindenverband Anfang 1933 herausgegebenen „Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen" anhand der Reichsgebrechlichenzählung von 1926, daß bei Sterilisation sämtlicher Blinder die Zahl aller Blinden in der folgenden Generation höchstens um 1% zurückgehen würde[167]. Eine An-

---

[163] So Dubitscher, in: Handbuch der Erbkrankheiten I, S. 339. Ähnlich – in dem von Eugen Gerstenmaier herausgegebenen deutschen Beitrag zur Faith-and-Order-Conference von Oxford – Verschuer, Erbbiologische Erkenntnisse, S. 72. Kritisch zu diesem Band Barth, Zum Kirchenkampf, S. 88; Apologetisch Gerstenmaier, Streit, S. 81.

[164] Eine dominante Vererbung wurde bei einigen Formen der Augenkrankheit retinitis pigmentosa und bei Innenohrschwerhörigkeit vermutet; vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke², S. 151, 159. Sie war bewiesen bei Chorea Huntington („Erbveitstanz"), einer tödlich verlaufenden Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die aber nur bei 248 Menschen in Deutschland zweifelsfrei diagnostiziert worden war; vgl. Kehrer, in: Handbuch der Erbkrankheiten III, S. 187.

[165] Es handelt sich um alle unter das Erbgesundheitsgesetz fallenden Krankheiten außer den genannten dominanten. Beim Manisch-Depressiven schwankte die Zuordnung; siehe S. 32f.

[166] Vgl. Bresler, Deutsche Erbforschung, S. 625–633, weitere Antworten: „gar nicht", „das möchten wir auch wissen!" und „auf der Kinderstation schon in 4 bis 5 Jahren".

[167] Vgl. Kraemer, Kritik, S. 10. Diese Überlegungen überzeugten sogar den Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, der am 6.7. 1933 dem Innenminister empfahl, die Ergebnisse Kraemers bei den

wendung theoretischer erbstatistischer Formeln[168] ergab je nach vermutetem Erbgang der jeweiligen Krankheit unterschiedliche Prozentzahlen, bei Schizophrenie entweder 2% (Lenz)[169] oder knapp 1% (Luxenburger, Geppert/Koller)[170] und beim Manisch-Depressiven 4% (Lenz)[171]. Nach der wohl umfassendsten Studie über die tatsächliche Erblichkeit von Schizophrenie in zwei Generationen durch Franz Kallmann – sie war 1935 fertiggestellt, konnte jedoch erst nach dessen Flucht 1938 in den USA erscheinen[172] – betrug der zu erwartende Rückgang bei Schizophrenie 1,7%[173]. Ob man die mit unterschiedlicher Methodik errechneten Prozentsätze nun mit Kraemer und Kallmann für zu niedrig hielt[174], um eine Zwangssterilisation zu rechtfertigen, oder ob man sie mit Lenz und Luxenburger für hoch genug erachtete[175], war eher eine Frage dessen, aus welcher wissenschaftlichen und menschlichen Haltung heraus man diese Zahlen zu werten bereit war. Immerhin räumte selbst Luxenburger in einem Privatbrief ein, daß die Sterilisation Schizophrener unsinnig sei[176]; öffentlich in dem in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium erstellten „Handbuch der Erbkrankheiten" deutete er bloß an, daß Kallmann ihn überzeugt hatte[177]. Dies zeigt, daß die Gegner der Zwangssterilisation selbst unter der von der internationalen eugenischen Bewegung akzeptierten Voraussetzung, daß man Prävention auch in der Form der Verhinderung der Fortpflanzung treiben dürfe, ein besonders starkes Argument exakter Vererbungswissenschaft auf ihrer Seite hatten, denn anhand dieser Zahlen mußte sich ein durch Zwangssterilisation bewirkter Rückgang der Krankheitsverbreitung noch nach mehreren Generationen unterhalb der Nachweisgrenze halten. Über derart große Zeiträume medizinischen „Fortschritt" planen zu wollen, mußte die Möglichkeiten gewöhnlicher Sterblicher übersteigen und war nur für denjenigen sinnvoll, der mit dem pseudoreligiösen Anspruch auftrat, ein tausendjähriges Reich zu errichten[178].

Überlegungen zum Sterilisationsgesetz zu berücksichtigen; vgl. BAP, 15.01 RMdI 26248, Bl. 249, Reiter an RMdI 6.7. 1933.

[168] Vgl. Weber, Variations- und Erblichkeitsstatistik.

[169] Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S.82. Lenz warf hier einigen nicht namentlich bekannten „Gegner[n] der Sterilisierung" vor, sie suchten auszurechnen, daß der Rückgang der Krankheiten „nur sehr langsam im Laufe langer Generationen" geschehen würde. Daher sah er auch in Kraemers Schrift eine „Tendenzschrift gegen die Rassenhygiene"; vgl. ders., Rezension Kraemer, S. 1062.

[170] Vgl. Luxenburger, Rassenhygienische Bedeutung, S.35; Geppert/Koller, Erbmathematik, S.72, 79, dazu Weber, Rüdin, S.189f.

[171] Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S.82.

[172] Vgl. den eindrucksvollen Briefwechsel Kallmanns mit Bonhoeffer, in: HUB, NK 3 Bl. 67–79.

[173] Vgl. Kallmann, Genetics, S.261.

[174] Vgl. Kraemer, Kritik der Eugenik, S.15; Kallmann, Genetics, S.264.

[175] Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S.82; Luxenburger, Rassenhygienische Bedeutung, S.35.

[176] Vgl. Luxenburger an Verschuer 13.2. 1936, in: Weber, Rüdin, S.241.

[177] Vgl. Luxenburger, in: Handbuch der Erbkrankheiten II, S.191–194. Luxenburger hatte bereits 1936 aus unveröffentlichten Notizen Kallmanns zitiert, vgl. Luxenburger, Heutiger Stand, S.20.

[178] Hitler sprach von einer „nur [!] sechshundertjährigen Verhinderung der Zeugungsfähigkeit und Zeugungsmöglichkeit"; vgl. ders., Mein Kampf II, S.448.

Der pseudoreligiöse Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes appellierte an den „Glauben", ein Element diffuser völkischer Religiosität, die teilweise in Opposition zu christlichen Vorstellungen stand, teilweise aber auch mit ihnen verbunden wurde. Der Begriff „Glaube" zur Begründung der Rassenhygiene war schon vor 1933 verwandt worden, nicht nur von Anführern kleiner rassenhygienischer Sekten wie Lanz von Liebenfels (alias Adolf Joseph Lanz) oder Willibald Hentschel, die ihrerseits Hitler, Himmler und Darré beeinflußten[179], sondern auch von Vertretern einer sich selbst als wissenschaftlich verstehenden Rassenhygiene, wie z.B. Alfred Ploetz[180]. Hans Luxenburger beschrieb das eindrücklich mit folgenden Worten: „Nur wer das heilige Feuer für eine sich ins Grenzenlose weitende Verantwortlichkeit fühlt, ist ein wirklicher Arzt, und nur die Rassenhygiene, welche über der auf das durchdauernde Leben gerichteten vorschauenden Sorge nicht vergißt, auch das im einmaligen Dasein unglücklich gestaltete Erbgut zu einem edleren Bilde zu formen, darf von sich sagen, daß sie den vollen Sinn der eugenischen Sendung erfaßt hat: das Menschenwesen dem Bilde seines Schöpfers ähnlicher zu gestalten, wo immer und auf welchem Wege auch immer sich die Möglichkeit dazu bietet[181]." Ähnlich begründete der Betheler Chefarzt Carl Schneider, warum er im nationalsozialistischen Staat für ein Gesetz über die Zwangssterilisation eintrete, welches er in der Weimarer Republik noch abgelehnt hatte: „Für ein wissenschaftliches Experiment aus rationalistischen Erwägungen heraus ist das Gelingen durchaus zweifelhaft. Aber als verantwortungsvoller Versuch vor Gott, eine neue Zeit mit neuen Menschen zu versehen, hat das Gesetz schon seine Berechtigung. Eine Fülle von Bedenken, die ich früher hatte, hat infolgedessen das neue Gesetz und die neue Zeit beseitigt"[182]. Derartige Formulierungen findet man nach 1933 vielerorts in Gesundheitspolitik und Wissenschaft: Gütt zufolge sollte die „Seele" sich durch Verehrung des „großen Lebensstrom[s] unseres Volkes" über das individualistische Denken herausheben zum „Ewigen und Göttlichen", zum „obersten Gebot unseres Lebens"[183]. Reichsärzteführer Wagner stellte 1935 auf dem Nürnberger Reichsparteitag die zu seiner Befriedigung immer kleiner werdende Gruppe der „Objektiven, der Gelehrten und Wissenschaftler", die das Erbgesundheitsgesetz wegen mangelnder wissenschaftlicher Begründung kritisierten, auf eine Stufe mit „Emigranten und Ignoranten" und hielt diesen „gelehrten Kritikern" entgegen, „daß unser Erb- und Rassegedanke letzten Endes nicht unserer wissenschaftlichen, sondern unserer nationalsozialistischen Überzeugung entspringt": „Die Lehre von Blut und Rasse bedeutet für uns nicht in erster Linie ein wichtiges und interessantes Stück biologischer Wissenschaft, sondern vor allen Dingen eine politisch-weltanschauliche Haltung, die unsere Einstellung zu den Dingen

[179] Vgl. Becker, Geschichte, S. 219–274, 333–386.
[180] Vgl. Ploetz, Tüchtigkeit, S. 128.
[181] Luxenburger, Psychiatrische Heilkunde, S. 32.
[182] Nach Teller, Carl Schneider, S. 470.
[183] Vgl. Gütt, Ausmerze, S. 119.

und Fragen des Lebens von Grund auf bestimmt“[184]. Hitler nannte die Zwangssterilisation ein Mittel, um „Ebenbilder des Herrn“ zu zeugen, es gelte als „heiligstes Menschenrecht“, die „heiligste Verpflichtung“ zu übernehmen, „daß das Blut rein erhalten bleibt“[185]. In der 1923 erschienenen zweiten Auflage des maßgeblichen Lehrbuches von Baur/Fischer/Lenz wurde „der Glaube an die Rasse“ beschworen, „der Mythos ist aus dem Geiste der Rasse geboren“: „Der göttliche Funke, der in uns allen glimmt, leuchtet uns heute zu neuen Wegen, die die Menschheit zum Heile führen. Und in diesem Sinne wollen auch wir Rassenhygieniker Arbeiter im Weinberge Gottes sein“[186]. In der 1936 erschienenen vierten Auflage wurde dieser Glaube nationalsozialistisch bestimmt: „Die nationalsozialistische Weltanschauung wurzelt im Glauben an die Rasse. Sie wurzelt nicht etwa in wissenschaftlicher Erkenntnis des Wesens der Rasse und ihrer Lebensgesetze. Das erste ist vielmehr der Wille zur Selbstbehauptung der eigenen Rasse; dieser Wille geht aller wissenschaftlichen Erkenntnis voraus und ist ihr übergeordnet. Die Bedeutung der rassenbiologischen Erkenntnis liegt darin, daß sie Mittel und Wege zur Erhaltung, Gesundung und Vervollkommnung der Rasse in die Hand gibt“[187]. Nach Kriegsende wurde die Pseudoreligion ihrer offensichtlich nationalsozialistischen Komponente wieder beraubt: „Die Eugenik als angewandte Genetik setzt Werte voraus, die nicht durch die Genetik als solche begründet oder begründbar sind, die vielmehr aus einem Glauben entspringen“[188].

Pseudoreligiöse Formulierungen finden sich auch in der Flut kleiner rassenhygienischer Broschüren: „Das stolze Bewußtsein, als Glied eines gewaltigen Erbstromes unseres Volkes wertvolles körperliches und geistiges Erbgut übernommen zu haben, legt uns die ernste Verpflichtung auf, dieses *heilige Vermächtnis* rein und ohne Schaden zu bewahren und unverfälscht weiterzugeben an künftige Geschlechter“[189]. „Eine Handbewegung der Natur, und ein Volk, das heute noch blüht, ist morgen verschwunden. Denn *tausend Jahre sind vor dir wie ein Tag*, der gestern vergangen ist. Die Natur rechnet nicht mit Jahren, sondern mit Geschlechter-Folgen [...] Was als richtig erkannt ist, muß folgerichtig durchgeführt werden, wie die Natur selbst es tut. Wer ‚liberal‘ ist, soll seine Finger von Rassenpflege weglassen. Die *Freiheit* und das *Himmelreich* gewinnen keine Halben!“[190]

Die Beispiele zeigen, daß die pseudoreligiöse Rechtfertigung der Zwangssterilisation ihre Anhänger dazu bewog, die Lücken in der Vererbungsforschung als

---

184 Wagner, Rede, S. 142.

185 Vgl. Hitler, Mein Kampf II, S. 444 f. Ähnlich „begründete“ Hitler auch seinen Antisemitismus: „So glaube ich heute im Sinne des allmächtigen Schöpfers zu handeln: Indem ich mich des Juden erwehre, kämpfe ich für das Werk des Herrn“; ders., Mein Kampf I, S. 70.

186 Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II², S. 333 f., 337.

187 Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß I⁴, S. 769.

188 Lenz, Diesseits, S. 10.

189 Otto/Stachowitz, Abriß, S. 76. Hervorhebungen durch den Verf.

190 Staemmler, Rassenhygiene, S. 41 f., 44. Hervorhebungen durch den Verf.

nicht so schwerwiegend zu empfinden. Tatsächlich wurde hier Wissenschaft durch einen sog. „Glauben“ ersetzt, jedoch haben manche Wissenschaftler Wissenschaft und Pseudoreligion für vereinbar gehalten, ebenso wie manche Christen meinten, den christlichen mit dem völkischen Glauben verbinden zu können. Letzteres ist exemplarisch zu beobachten an einer Stellungnahme Heinrich Wicherns, Leitender Arzt am Krankenhaus Bielefeld, Enkel des Begründers der Inneren Mission und Synodaler der Bekennenden Kirche: „Wir sehen durch die Menschen und Geschlechter hindurch den aus unendlicher Ferne hervorbrechenden Erbstrom, der heiligstes Erbgut trägt, und erkennen so nicht nur die Allmacht, sondern auch die ewige Gnade und Güte des Weltschöpfers. Aus dieser Schau erwächst uns zugleich die Erkenntnis unserer eigenen Verpflichtung und Aufgabe [...] Es gilt für uns zu sinnen und zu sorgen, daß der Erbstrom unseres geliebten Volkes, in das wir durch Gottes Willen hineingestellt sind, nicht mehr getrübt und verschlammt werde durch das Übel dieser Welt, das wir Krankheit und Siechtum nennen“[191].

Auch wenn man bedenkt, daß der Appell an den Glauben von einigen Nationalsozialisten aus bloßem Machtkalkül zur Gewinnung christlicher Kreise benutzt wurde[192], so kann man doch davon ausgehen, daß er in den meisten Fällen ehrlich gemeint war. Pseudoreligiöse Vorstellungen waren im Nationalsozialismus auch außerhalb der Medizin präsent, beispielsweise bei der „Fahnenweihe“ in der HJ oder SS, bei Blut- und Boden-Kulten oder wenn im täglichen Hitler-Gruß der religiöse Begriff „Heil“ politisch vereinnahmt wurde[193].

In den Zusammenhang pseudoreligiöser Vorstellungen gehört auch der mit Ausrottungs- und Ausmerzungsideen durchtränkte Opfer-Gedanke, den Victor von Weizsäcker die „vielleicht gefährlichste Kraft“[194] im Nationalsozialismus genannt hat. Teilweise offen, teilweise bloß als Appell an unterbewußte religiöse Vorstellungen präsent, lebte hier ein vorchristlicher, heidnischer Opfergedanke wieder auf, der neben der Opferung eigenen vor allem die Darbringung fremden Blutes als unbedingt notwendig für die von Ariern geführte Menschheit erklärte. Er wurde kombiniert mit einer Medizin, bei welcher der Krankheitsgedanke auf das Kollektiv übertragen und eine ganze Gruppe als krankes Glied am Volksleib behandelt wurde: „So wie die Amputation eines brandigen Fußes den ganzen Or-

---

191 Wichern, Erbkrankheit, S. 30f.

192 Explizit ausgesprochen durch den Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP Walter Groß gemäß einer in der Bekennenden Kirche hektographierten Rede vom 25.1.1936: „Ich muß katholischer, triefender von der Sache sprechen als der Pfarrer dieser Leute. Es muß heißen: der will ja nichts anderes als wir. – Ich muß den Leuten die Sache schmackhaft machen, dann werden sie anbeißen und mit uns gehen [...] Hat der Mensch dann gefressen, daß der Mensch das Produkt der Vererbung ist, dann begreift er auch die Erblichkeit der Krankheit, der ich ausweichen muß [...] Wir müssen getarnt vorgehen, verkappt, jesuitischer als die Jesuiten!“ Koch, Heinemann, S. 124; vgl. auch Schreiber, Perels, S. 113ff.

193 Dazu Gamm, Brauner Kult; Vondung, Magie; Bracher, Deutsche Diktatur, S. 161ff.; Friedländer, Kitsch.

194 Weizsäcker, „Euthanasie“, S. 103; dazu Tödt, Euthanasie, S. 266ff.

ganismus rettet, so die Ausmerzung der kranken Volksteile für das ganze Volk"[195]. Im Rahmen dieses Denkmodells konnte die Zwangssterilisation als ein notwendiges Opfer erscheinen, welches der einzelne Erbkranke als Beitrag zur Erlösung seines Volkes darzubringen hatte. Beispielsweise wollte der Betheler Chefarzt Villinger allen denjenigen Zwangssterilisierten, die das Gefühl bedrückte, „durch die Operation zu Menschen zweiter Klasse zu werden", den „Gedanken des Opfers", der ihnen „vom religiösen Leben her naheliegt", nahebringen[196].

Der juristische Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes appellierte an die Bereitschaft zur Preisgabe der Menschen- und Persönlichkeitsrechte. Zwar bedurfte es hierzu keiner außergewöhnlichen Anstrengung, denn eine international anerkannte Menschenrechtserklärung gab es nicht, und selbst die im Nationalsozialismus nicht mehr beachtete Weimarer Verfassung hatte zwar in Art. 114 die Unverletzlichkeit der Person und das Recht auf persönliche Freiheit proklamiert, eine Einschränkung dieses Grundrechtes „auf Grund von Gesetzen" aber für „zulässig" erklärt[197], worunter auch die Zwangssterilisation gefallen wäre.

Dennoch hatten sich die Nationalsozialisten mit kritischen Stimmen aus dem Ausland auseinanderzusetzen, wonach Zwangsmaßnahmen im Bereich der Fortpflanzung grundsätzlich abzulehnen seien. Beispielsweise äußerte die Prager Exil-SPD: „Das Gesetz schießt über das Ziel einer vernünftigen Eugenik weit hinaus. Insbesonders ist die zwangsweise Vornahme auch gegen den Willen des Erbkranken ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit. Dazu wird offenbar mit einem blinden Fanatismus vorgegangen."[198] Bemerkenswert erscheint auch die Kritik von Kurt Goldstein, der nach seiner Flucht aus Berlin nicht eigentlich juristisch argumentierte, sondern Meldepflicht von Erbkrankheiten sowie Zwangssterilisationen als Eingriff in die Arzt-Patient-Beziehung kritisierte, der er im Anschluß an Victor von Weizsäcker eine zentrale Rolle einräumte[199].

---

[195] So referiert Weizsäcker entsprechende Positionen; ebenda S. 102.

[196] Villinger, Erfahrungen, S. 83 f.

[197] Vgl. Anschütz, Verfassung, S. 479. Zum Vergleich: Das Grundgesetz garantiert das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 2. In dieses Recht darf zwar auch „aufgrund eines Gesetzes" (Art. 2 II GG) eingegriffen werden, aber nicht, sofern der „Wesensgehalt" des Grundrechtes berührt ist (Art. 19 II GG), was im Falle der Zwangssterilisation einer geschäftsfähigen Person der Fall wäre. Sowohl nach der Weimarer Verfassung wie dem Grundgesetz zulässige gesetzliche Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte zu medizinischen Zwecken sind z. B. Zwangsimpfung, zwangsweise Reihenuntersuchungen, Musterung beim Militärdienst, Meldepflicht und Internierungsmaßnahmen als Mittel des Seuchenschutzes.

[198] Deutschland-Berichte der SoPaDe V, S. 1133. Die SPD-Führung nahm auch vor 1933 weder die Position grundsätzlicher Gegnerschaft, so Schmuhl, Rassenhygiene, S. 75, noch die besonderer Nähe, so Schwartz, Sozialismus, zur Eugenik ein, sondern befürwortete eugenische Maßnahmen, lehnte aber Zwangsmaßnahmen ab.

[199] Vgl. Goldstein, Aufbau, S. 281, 292. Dennoch hat auch Goldstein als Sozialist Rassenhygiene keineswegs grundsätzlich abgelehnt, vgl. Goldstein, Über Rassenhygiene. Diese frühe rassenhygienische Schrift wird oft übersehen und damit der falsche Eindruck erweckt, es habe in dieser Generation grundsätzliche Gegner der Rassenhygiene/Eugenik gegeben, vgl. Kütemeyer/Schultz, Goldstein; Kütemeyer, Vernichtung.

Besonders schwer wog, daß eine Gruppe führender Schweizer Psychiater, die der deutschen Eugenik und Rassenhygiene zwar inhaltlich und terminologisch nahestanden, vor der in Deutschland praktizierten „Überspannung eines Fachwissens" warnten und erklärten, daß ihre „ausgesprochen freiheitlich gesinnte Bevölkerung" Zwangsmaßnahmen ablehne, die wissenschaftlich bisher nicht „genügend begründet" seien[200]. Verschuer ging gegen diese Kritik offensiv an, indem er das von seinen Schweizer Kollegen betonte „freie Verfügungsrecht" des Menschen „über seinen Körper" zu einem Produkt liberalistischer Weltanschauung erklärte, die in Deutschland durch die nationalsozialistische Weltanschauung glücklich überwunden worden sei[201]. Ähnlich argumentierten Gütt/Rüdin/Ruttke, wenn sie auf das „Primat und die Autorität des Staates auf den Gebieten des Lebens, der Ehe und der Familie" abstellten und forderten, „das erbkranke Wesen dem Gesamtwohl des erbgesunden deutschen Volkes und damit dem Gedeihen der ‚Deutschen Nation' unterzuordnen", oder schlicht auf die Formel „Gemeinnutz geht vor Eigennutz" zurückgriffen[202].

Hervorzuheben ist, daß bei der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes die heute von Sterilisationsbefürwortern erhobene These, psychisch Kranke oder geistig Behinderte seien nicht in der Lage, Kinder angemessen zu erziehen, kaum eine Rolle spielte[203]. Bemerkenswert ist ferner, daß weder Sterilisationsbefürworter noch Sterilisationsgegner den hippokratischen Eid herangezogen haben, der bis heute oft als wichtigste Konkretion berufsethischer Ideale angesehen wird. Das erklärt sich daraus, daß der Eid zwar Schwangerschaftsabbruch und aktive Sterbehilfe verwirft, eine Beteiligung an nationalsozialistischen „Euthanasie"-Aktionen insofern ausgeschlossen werden könnte[204], die Sterilisation jedoch in einem zweieinhalbtausend Jahre alten Eid nicht erwähnt werden konnte. Der Wortlaut: „Niemandem werde ich die Hoden operieren, nicht einmal den

200 Zurukuglu, Verhütung, S. 6, vgl. darin auch Zollikofer, Alkoholismus, S. 220f. Dennoch gab es in der Schweiz auch andere Stimmen: So ließ Eugen Bleuler sein Lehrbuch der Psychiatrie in Berlin „mit einem eugenischen Anhang von Hans Luxenburger" neu auflegen, dem es an Distanz zum Erbgesundheitsgesetz mangelte; vgl. Bleuler, Lehrbuch[6]. In der Presse hieß es, die „eugenetischen Bestrebungen des nationalsozialistischen Staates" verdienten „mehr Beachtung als manches andere Experiment, das er eingeführt hat oder auspröbelt"; vgl. Autoritäre Verwaltung in Deutschland, Baseler Nachrichten 24./25.3. 1934. Derartige Stimmen bildeten aber die ausgesprochene Ausnahme; vgl. Fischer/Hilfiker, „Helft".

201 Vgl. Verschuer, Rez. Zurukuglu, S. 115f.

202 Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz[2], S. 5, 15.

203 Das Argument findet sich bei dem Münchner Ordinarius Oswald Bumke; vgl. seine Stellungnahme im Verein Bayrischer Psychiater 19.7. 1931, AZP 96 (1931), S. 372f. Dieses Argument wurde von Bumke nur zur Ergänzung herangezogen und von ihm selbst in späteren Jahren nicht mehr verwendet; vgl. Güse/Schmacke, Psychiatrie II, S. 356–364. Hingegen kannte Schweden eine soziale Indikation zur Sterilisation: Geistig behinderte Frauen konnten sterilisiert werden, wenn ihnen die Fähigkeit, Kinder zu erziehen, abgesprochen wurde; vgl. Laube, Eugenischer Sexualeingriff, S. 71–83.

204 Hierauf ließe sich folgender Wortlaut beziehen: „Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift geben, selbst wenn er mich darum bittet; und ich werde auch nicht einen darauf abzielenden Rat erteilen. Ich werde gleichfalls nie einer Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben"; Hippokrates, Eid.

an Blasenstein Leidenden, sondern dieses überlassen den Handlangern, die sich auf die Praxis verstehen“, wurde nicht auf die Sterilisation bezogen, weshalb der Eid 1931 auch kommentarlos im *Archiv für Bevölkerungspolitik* abgedruckt werden konnte.

3. Der Nationalsozialismus und die „Euthanasie“

„Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und 700000 bis 800000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht eine Kräftesteigerung sein.“[205] Diese Erklärung Hitlers vom Nürnberger Reichsparteitag 1929 findet heute eine breite Beachtung in der Geschichtsschreibung. In jenen Jahren allerdings wurde diese im *Völkischen Beobachter* abgedruckte Rede kaum wahrgenommen[206], wohl weil die NSDAP mit ihren nur 12 Reichstagssitzen lediglich eine Splitterpartei war. Wie wenig ernst die oft auch diffusen Mordankündigungen führender Nationalsozialisten vielfach genommen wurden, mag folgendes Votum des Abgeordneten Leonhardt (Wirtschaftspartei) von 1930 im preußischen Landtag zeigen: „Nach dem Willen der Nationalsozialisten soll nun eine Art ägyptischer Kindermord ausgeführt werden. Sie forderten u.a. die Tötung aller aus Vergewaltigung deutscher Frauen und Mädchen durch Angehörige der Besatzung, durch Juden und verbrecherisch veranlagte Personen hervorgegangenen Kinder. Das ist doch wohl nicht das Richtige und riecht zu sehr nach Blut.“[207]

Kurz nach der „Machtergreifung“ ergriff der preußische Innenminister Kerrl die Initiative, indem er in einer Denkschrift die „Euthanasie“ für zulässig erklären wollte[208] und einen entsprechenden Gesetzesentwurf in die von dem deutschnationalen Reichsjustizminister Gürtner berufene Strafrechtskommission einbrachte.

Obwohl unter Ausschluß der Öffentlichkeit verhandelt wurde, fand Kerrl nur einen einzigen Gesinnungsgenossen, den Kammergerichtspräsidenten Klee. Da-

---

205 Nach Strathmann, Nationalsozialistische Weltanschauung, S. 15, der die Rede zugleich kritisch kommentierte.

206 Kritik übte Schreiner, der die Rede Hitlers „töricht“, „bedauerlich“, „ungeschickt“ nannte, da die wissenschaftliche Eugenik solche „Übertreibungen“ vermeide; vgl. ders., Ethos, S. 17 Anm. 1. Ruttke, Geschäftsführender Direktor des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, fragte mit Schreiben vom 12. Lenzing [!] 1934 beim Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege, der Zensurstelle, nach, ob es „Ihrer Meinung nach zweckmäßig ist, derartige Werke, die ganz deutlich dem Leser zeigen, daß auch die evangelische Kirche als Gegner des völkischen und damit des nationalsozialistischen Gedankens auftritt, zu beschlagnahmen“. Es sei „abzuwägen“, ob „durch die Beschlagnahmung unsere Arbeiten mehr gefördert werden“ oder ob durch die Beschlagnahmung weite Kreise der Öffentlichkeit „sich des Gegensatzes zwischen kirchlich-dogmatischer Auffassung und dem Nationalsozialismus bewußt werden“; BAP, 15.01 RMdI 26246, Bl. 389f. Es wurde entschieden, das Buch nicht zu beschlagnahmen, aber eine etwaige Neuauflage zu untersagen; ebenda, Bl. 388, gez. Groß an Ruttke o.D.

207 Protokoll der 121. Sitzung, 30.1. 1930, 12 Uhr 14 Min., in: Deutscher Reichs- und Preußischer Staatsanzeiger Nr. 26, 31.1. 1930 abends, S. 3.

208 Vgl. Denkschrift des Preußischen Justizministers, S. 88.

gegen lehnte Staatssekretär Roland Freisler die Vernichtung „lebensunwerten" Lebens ab, machte aber einen Alternativvorschlag, wonach Tötung eines anderen straffrei sei, wenn sie vorgenommen werde durch einen „Arzt, der einen unheilbar Kranken tötet, nachdem der Kranke dies ernsthaft und wiederholt in Gegenwart einer vertrauenswürdigen Person erbeten und daraufhin ein hinzugezogener Arzt sich nach einer von ihm selbständig vorgenommenen Untersuchung des Kranken schriftlich einverstanden erklärt hat". Professor Gleispach (Berlin) bot eine weitere Alternative an. Danach sollte „Tötung eines anderen" mit Zuchthaus oder Todesstrafe, die Tötung eines „Todgeweihten" aus Mitleid mit Gefängnisstrafe bestraft werden, soweit der Tat ein „ausdrückliches und ernstes Verlangen" vorausgegangen und der Betroffene nicht geisteskrank gewesen sei. Inoffiziell begründete Reichsjustizminister Gürtner seine persönliche Meinung folgendermaßen: Man würde „an die Grundlage dessen rühren, was das Christentum der Menschheit gepredigt hat" – das wäre die „Verwirklichung Nietzscheanischer Gedanken"[209]. Doch auch offiziell erklärte die Strafrechtskommission: „Eine Freigabe der Vernichtung sogenannten lebensunwerten Lebens kommt nicht in Frage."[210] Dieser Strafrechtsentwurf wurde nie verabschiedet, weil er nach Hitlers Ansicht zu viele Paragraphen enthielt. Das bedeutete, daß die alten Strafbestimmungen wegen Mordes/Totschlages fortgalten, die „Euthanasie" also strafbar blieb.

Diese – allerdings nur scheinbar – endgültige Entscheidung gegen die „Euthanasie" wurde von seiten hochrangiger Parteimitglieder in den folgenden Jahren immer wieder öffentlich vertreten. Weil dieser Tatbestand bisher von der Forschung kaum beachtet wurde, die Zeit von 1933 bis 1939 durch Überschriften wie „Vorfeld der Vernichtungsaktion" charakterisiert[211], gelegentlich sogar ein Beginnn der „Euthanasie"-Aktion im Jahre 1933 behauptet wird[212], sollen diese Erklärungen ausführlich zitiert werden:

Reichsärzteführer Gerhard Wagner erklärte am 17. Mai 1934: „Es ist eine bösartige und bewußte Entstellung, wenn man uns nachsagt, wir wollten den Hilfsbedürftigen, den Siechen und Schwachen die Hilfe des Arztes und der Gesundheitspflege vorenthalten. Es ist für jeden deutschen Arzt höchstes sittliches Gebot, menschliches Leben zu schützen und jedes Mittel anzuwenden, um Leiden

---

[209] Vgl. Quellen zur Reform 1,1, S. 251, 426, 869f., 880f. Klee hatte bereits die Schrift Binding/Hoches begrüßt, vgl. ders., Freigabe. Freisler und Klee haben ihre Kontroverse im Jahr 1941 – unter veränderten Bedingungen und mit vertauschten Rollen – öffentlich fortgesetzt. Während Freisler meinte, das „gesunde Volksempfinden" sei Strafausschließungsgrund bei der Tötung „Minderwertiger", vgl. ders., Mut, beharrte Klee darauf, daß es einer Änderung der Strafgesetze bedürfe, vgl. ders., Volksempfinden. Freisler widersprach, indem er den „Führerbefehl" zur Vernichtung über die schriftlich fixierten Gesetze des Strafgesetzbuches stellte. Gesetze bildeten dann eine nur zweitrangige Rechtsquelle, wenn sie „aus früherer Zeit mit Geltungsanspruch in unsere Zeit hineinragen"; vgl. ders., Entgegnung, S. 78.

[210] Gürtner (Hrsg.), Kommendes Strafrecht II^2, S. 88.

[211] Vgl. z. B. Nowak, „Euthanasie", S. 71–76.

[212] So mit fragwürdigen Belegen Klee, „Euthanasie", S. 46f., 62; ders., Dokumente, S. 60–64; Schmuhl, Rassenhygiene, S. 178–182.

zu lindern und den Kranken und Schwachen zu helfen.“[213] Der stellvertretende Reichsärzteführer Klare initiierte 1936 eine öffentliche Stellungnahme gegen die „Euthanasie“ für die Berliner Illustrierte, die auch von dem Chirurgen Ferdinand Sauerbruch sowie den Internisten Siebeck und Unverricht unterzeichnet wurde[214]. Rüdin, der Reichsleiter Psychiatrie, empfahl, die von der Natur praktizierte „Tötung“ kranker Menschen zu ersetzen durch die „Ausmerze der minderwertigen, gefühllosen Geschlechtszellen“[215], bot also die Zwangssterilisation als ein „humanes“ Mittel an, um die seiner Meinung nach sonst unvermeidliche natürliche Selektion zu vermeiden. Staatsrat Conti, später als Nachfolger Wagners maßgeblich an der „Euthanasie“-Aktion beteiligt, erklärte 1933 im Organ des NSD-Ärztebundes, die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ könne nur jemand erwägen, der „niemals Nationalsozialist, weder der Gesinnung noch der Parteizugehörigkeit nach, gewesen ist“[216]. Das Eintreten der Nationalsozialisten für Zwangssterilisation und gegen „Euthanasie“ wurde in derselben Zeitschrift damit begründet, daß es in ethischer Hinsicht etwas grundsätzlich „anderes“ sei, die „Entstehung von Leben [zu] verhüten“, als „Leben [zu] vernichten“[217]. Michael Staemmler, einer der radikalsten nationalsozialistischen Rassenhygieniker, regte zwar an, „Zuchtwarte“ einzuführen, alle Menschen einer „körperliche[n] und leibliche[n] Leistungsprüfung“ zu unterziehen, mit Hilfe eines Punktekataloges ihre „Erbwertigkeit“ zu ermitteln und ab 100 Punkten zwangszusterilisieren, wobei Juden 25 Punkte vorab zugeteilt werden sollten[218], doch nannte er in einer vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP herausgegebenen Broschüre „Rassenpflege im völkischen Staat“ drei Gründe, warum man unheilbar Kranke nicht umbringen dürfe: „Erstens sind die Ärzte nie und niemals unfehlbar. [...] Zweitens schreitet die ärztliche Wissenschaft vorwärts. Eine Krankheit, die heute als unheilbar gilt, kann in zwei Wochen ihr Heilmittel gefunden haben. [...] Drittens wollen die Kranken, wenn sie zum Arzt gehen, nicht getötet, sondern geheilt werden. [...] Der Arzt soll Arzt und nicht Henker sein! [...] Wenn dem Arzt erst einmal die Macht über Leben und Tod in die Hände gegeben ist, so ist nicht abzusehen, zu welchen Folgerungen wir kommen. Also: Das Leben bleibt heilig.“[219] Der Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP, Gau Halle-Merseburg, Wilhelm Schneider, widersprach der Kritik des evangelischen Arztes Bonne, wonach derjenige, der den Begriff „lebensunwert“

---

213 Vgl. N. N., Sterilisierung, Vernichtung, S. 108.
214 Berliner Illustrierte, Nachtausgabe vom 21. 11. 1936, nach Neukamp, Problem, S. 405.
215 Rüdin, Bedingungen, S. 102f.; der Artikel erschien in der von Nitsche herausgegebenen Zeitschrift für psychische Hygiene, einer Zeitschrift, in der auch sonst die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens „glatter Mord“ genannt wurde; vgl. Neukamp, Problem, S. 162. Obwohl Nitsche 1937 noch solche Stellungnahmen herausgab, war er zwei Jahre später als Organisator der „Euthanasie“-Aktion tätig.
216 Conti, Bevölkerungspolitik, S. 193.
217 Boehm, Rassenhygiene S. 16.
218 Vgl. Staemmler, Rassenhygiene im Dritten Reich.
219 Staemmler, Rassenhygiene im völkischen Staat, S. 91 f.

benutze und die Entstehung „lebensunwerten“ Lebens durch Zwangssterilisation verhüten wolle, ebenso für die Vernichtung bereits entstandenen „lebensunwerten“ Lebens eintreten könne. In „parteiamtlicher Eigenschaft“ ließ Schneider verlauten, es habe „niemals in Deutschland ein maßgebender Rassenhygieniker oder maßgebender Nationalsozialist, auch nicht in der nationalsozialistischen Bewegung, den Gedanken der Euthanasie, d.h. der Tötung erblich Minderwertiger oder erblich Behinderter erwogen“[220]. Fritz Lenz, der in den zwanziger Jahren dafür eingetreten war, „idiotische oder schwer mißgebildete Individuen, deren Leben auch für sie selbst, soweit sie überhaupt ein Selbstbewußtsein haben, nur ein Unglück ist, bald nach der Geburt zu töten“[221], dementierte nach 1933: In der Literatur über ihn sei ein falscher Eindruck entstanden, in Wirklichkeit meine er, das „moralische Bewußtsein im Abendlande“ schließe die „rechtliche Zulassung der Kindestötung“ aus[222].

Damit ergibt sich ein Bild, wonach fast[223] alle öffentlichen Stellungnahmen führender Nationalsozialisten zwischen 1933 und 1939 gegen die „Euthanasie“ ausfielen, sei es aus ehrlicher Überzeugung, sei es aus bloßen taktischen oder propagandistischen Überlegungen heraus. So erklärte der Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP, Gau Hessen-Nassau, Heinrich-Wilhelm Kranz, offenherzig: „Langsam und behutsam wird die Staatsführung das Volk auf diesem biologischen Wege in eine bessere Zukunft leiten und führen. Es läßt sich nicht einfach von heute auf morgen befehlen, daß z.B. jede erbgesunde sozial wertvolle Familie eine bestimmte Anzahl von Kindern zeugt ebensowenig wie der Gesetzgeber daran gedacht haben kann, die Sünden, die Jahrhunderte gegen das Gesetz der Auslese begangen wurden, mit einem Schlage wieder gutzumachen, daß er z.B. die Erbkranken zusammentreibt und einfach umbringt. Eine nationalsozialistische Regierung wird sich vielmehr darüber im Klaren sein, daß allen auf rassen-hygienischem und bevölkerungspolitischem Gebiete liegenden Gesetzesmaßnahmen – auch wenn sie noch so gut und notwendig sind – der letzte Erfolg versagt bleiben muß, wenn die geistige Grundhaltung im Volke nicht so beschaffen ist, daß derartige Gesetze gewissermaßen als dringend notwendig von der Mehrheit des Volkes gefordert werden.“[224] Propagandistische Absichten verfolgte

[220] Vgl. Schneider, Lebensgesetzliche Grundlagen, S.212; mit Bezug auf Bonne, Eugenik. In der Zeitschrift Ethik, in der Bonnes Artikel erschien, gab es eine Fülle von Artikeln gegen die „Euthanasie“; vgl. Meltzer (evg. Arzt), Euthanasie beim normalen Menschen; ders., Euthanasie bei Geisteskranken; Hasper (Amtsgerichtsrat), Jurist; Ulbrich (Pfarrer i.R.), Nochmals Euthanasie; Abderhalden (evg. Arzt), Rez. Fr. W. Schmidt; ders. Grenzfälle; Rose (evg. Theologe), Euthanasie; Fundinger (evg. Ärztin), Tagebuchnotizen; Walter (kath. Theologe), Sterilisation. Dennoch war der Herausgeber überzeugter Nationalsozialist; vgl. Abderhalden, Stellungnahme.

[221] Vgl. Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II^2, S.192.

[222] Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II^4, S.307. Während der „Euthanasie“-Aktion zählte Lenz wieder zu den Befürwortern; vgl. ders., Vorwort, in: Stoothenke, Erbpflege.

[223] Eine Ausnahme bildet – neben der Stellungnahme Kerrls – ein Artikel im SS-Organ Schwarzes Korps vom 8.3. 1937; vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S.179. Dieselbe Zeitschrift kündigte 1938 die „restlose Vernichtung“ aller Juden an, falls es noch einmal einen Krieg gebe; vgl. Bethge, Bonhoeffer, S.711.

[224] Kranz, Besinnung!, S.34.

auch die Presselenkung: Nach Erscheinen des der „Euthanasie" gegenüber äußerst kritischen Buches des katholischen Theologen Franz Walter „Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens" (1935) wurde die deutsche Tagespresse angewiesen, dieses Buch nicht zu besprechen: „Die Auslandspresse behauptet, daß das nationalsozialistische Programm diese Notwendigkeit [die „Euthanasie", der Verf.] vorsehe. Das ist absolut unrichtig. Um Mißverständnisse zu vermeiden, soll aber das Buch nur von wissenschaftlichen Zeitschriften behandelt werden."[225]

So verwundert nicht, daß viele Zeitgenossen den offiziellen Dementis Glauben schenkten. Die Innere Mission beispielsweise ließ die kritische Rede Reichsärzteführer Wagners auszugsweise in ihrer *Rundschau* nachdrucken und kommentierte sie mit den Worten, die Kirchen stünden den „zeitweilig erhobenen Forderungen zur Vernichtung lebensunwerten Lebens" ebenso ablehnend gegenüber wie „die staatlichen Stellen" und „die Partei"[226]. Umgekehrt stellte im *Internationalen Ärztlichen Bulletin*, dem Exil-Organ des Sozialistischen Ärztebundes, ein Autor den Gedanken der „Vernichtung lebensunwerten Lebens" nach Binding/Hoche vor, schloß sich ihm an, da er auf der „Grundlage tiefster Menschenliebe und höchsten Verantwortungsgefühls" entstanden sei, und empfahl das Buch seinen Kolleginnen und Kollegen zur Lektüre, „insofern die Auflage von den Machthabern im Dritten Reiche nicht vernichtet worden ist"[227].

Alle nationalsozialistischen Dementis erwiesen sich spätestens dann als unaufrichtig, als Hitler 1939 den Befehl zur Durchführung einer „Euthanasie"-Aktion unterzeichnete, ohne dabei das gesetzliche Tötungsverbot aufzuheben, das – auch nationalsozialistischen Strafgesetzkommentatoren zufolge[228] – fortgalt. Der Verlauf der „Euthanasie"-Aktionen, bei denen allein zwischen 1939 und September 1941 mehr als 70 000 Anstaltsinsassen in Tötungsanstalten deportiert und dort in Gaskammern ermordet wurden[229], ist inzwischen so oft untersucht worden[230],

---

225 Hans Bohrmann (Hrsg.), NS-Presseanweisungen, Bd. II, S. 529, Anweisung vom 27. 11. 1934; ähnlich Bd. III, S. 854.

226 Daher erscheint es abwegig, die bereitwillige Anpassung der Inneren Mission „an die Sterilisierungsgesetzgebung" in den Jahren 1934/35 damit zu erklären, daß man sich „den Rücken freihalten wollte für den verstärkten Kampf gegen jene Form der „Euthanasie" im Sinne der „Vernichtung lebensunwerten Lebens", von der in der NS-Publizistik immer wieder die Rede war"; so Kaiser, Sozialer Protestantismus, S. 358. Zu Recht übernimmt Kaiser aber die (gegen Klee breit belegte) These Nowaks, im Protestantismus habe man von der Bekennenden Kirche Dahlemer Prägung bis zu den „Deutschen Christen" die „Euthanasie" durchweg abgelehnt; vgl. Nowak, Sterilisation, Krankenmord, S. 78. Nur besagt sie nicht viel, denn ein „Deutscher Christ", der sich vor 1939 für die Vernichtung „lebensunwerten" Lebens hätte aussprechen wollen, hätte die offiziellen Stellungnahmen der NSDAP an Radikalität übertreffen müssen.

227 Limacher, Vernichtung; vgl. dazu auch das von Apologetik nicht freie Vorwort zum Reprint dieser Zeitschrift von Tennstedt/Pross/Leibfried, S. XIX. Zwar war es eher untypisch, daß ein Sozialist für die Vernichtung „lebensunwerten" Lebens nach Binding/Hoche eintrat, dennoch war eugenisches Denken unter Sozialisten sehr viel verbreiteter, als die Herausgeber wahrhaben wollen.

228 Vgl. Olshausen, Kommentar 1944[12], S. 977.

229 Vgl. Klee, „Euthanasie", S. 340, dort auch zur dezentral organisierten Fortsetzung der Aktion nach dem sog. Ende der „Euthanasie"-Aktion im Jahre 1941.

230 Siehe S. 11.

daß sich hier eine Gesamtdarstellung erübrigt. Umstritten in der Forschung und daher beachtenswert ist aber nach wie vor der Zusammenhang zwischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“: Hans-Walter Schmuhl sieht einen direkten Weg von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten“ Lebens, eine „Radikalisierung des rassenhygienischen Paradigmas“[231], die von der freiwilligen eugenischen Sterilisation über die zwangsweise eugenische Sterilisation bis zur „Euthanasie“ führe. Dagegen betont Gisela Bock die Eigenständigkeit nationalsozialistischer Sterilisationspolitik, verweist darauf, daß die von vielen Eugenikern geübte Unterscheidung zwischen „leichten“ und „schweren“ Krankheitsgraden zusammengefallen sei mit der Unterscheidung von in Freiheit und in Anstalten lebenden Menschen, wobei erstere einer besonders ausgeprägten „Fortpflanzungsgefahr“ wegen primär als Opfer der Sterilisationspolitik, letztere einer geringen „Fortpflanzungsgefahr“ wegen primär als Opfer der „Euthanasie“ in Frage gekommen seien[232].

Mittels des hier gewählten methodischen Zuganges über die ärztliche Diagnostik kann der zwangssterilisierte mit dem ermordeten Personenkreis verglichen und damit die systemimmanente Logik besser nachvollzogen werden. Anhand der Meldeformulare, die – offiziell zu statistischen Zwecken, tatsächlich aber zur Selektion – von allen deutschen Anstaltsleitern auszufüllen waren, können die Diagnosen, die eine Ermordung nach sich zogen, rekonstruiert werden. Anzugeben waren Anstaltsinsassen:

1. die an folgenden Krankheiten leiden:
   Schizophrenie
   Epilepsie („wenn exogen, Kriegsdienstbeschädigung oder andere Ursachen angeben“)
   senile Erkrankungen
   Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen
   Schwachsinn
   Encephalitis
   Huntington und andere neurologische Umstände;
2. die sich seit mindestens fünf Jahren dauernd in Anstalten befinden
3. die als „kriminelle Geisteskranke“ verwahrt werden
4. die „nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse und Staatsangehörigkeit“[233].

Ein Vergleich dieses Indikationenkataloges mit dem des Erbgesundheitsgesetzes ergibt, daß diejenigen „Erbkrankheiten“, die in den Jahren nach 1934 den

[231] Schmuhl, Rassenhygiene, S. 178–182, 324, betont die Zwangsläufigkeit dieser Verschärfung sehr stark.
[232] Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 309.
[233] Nach Klee, Dokumente, S. 96.

überwiegenden Teil der Zwangssterilisationen auslösten, in den Jahren nach 1939 auch als „Grund“ für eine Ermordung angesehen wurden, nämlich „Schwachsinn“, Schizophrenie, „endogene Epilepsie“, Chorea Huntington und neurologische Dauererkrankungen. Insofern kann der These Hans-Walter Schmuhls von einer allmählichen „Verschärfung des rassenhygienischen Paradigmas“ teilweise recht gegeben werden. Freilich stimmte die Anstaltspflegebedürftigkeit als „Grund“ für die Ermordung nicht völlig mit der – ohnehin nur vermuteten – Erblichkeit als „Grund“ für die Zwangssterilisation überein. Einige als erblich angesehenen Krankheiten, die keine Anstaltspflegebedürftigkeit nach sich zogen, sind nur im Erbgesundheitsgesetz, nicht aber im „Euthanasie“-Meldebogen genannt, so das Manisch-Depressive, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit und die „schwere erbliche körperliche Mißbildung“; umgekehrt zogen einige Krankheiten, die selbst nach nationalsozialistischer Auffassung nicht erblich waren, aber eine Anstaltspflege erforderlich machten, keine Sterilisation, wohl aber eine Ermordung nach sich, so die senilen Erkrankungen, Paralyse (Syphilis) und Enzephalitis (Hirnhautentzündung). Daher kann auch Bocks These von der Eigenständigkeit nationalsozialistischer Sterilisationspolitik gegenüber den „Euthanasie“-Aktionen eine teilweise Berechtigung nicht abgesprochen werden. Doch spielte – entgegen Bock – die „Schwere“ der Erkrankung dem Meldebogen zufolge keine Rolle. Geistig Behinderte, die bei Verwandten lebten, konnten durchaus „schwerer“ behindert sein als andere, die in einer Anstalt lebten. Daher kann die Beschränkung der Mord-Aktion auf Anstaltsinsassen nicht durch eine systemimmanente medizinische Sachlogik erklärt werden. Zu vermuten sind pragmatische Gründe; der Aufwand, den die Ermordung sämtlicher außerhalb von Anstalten lebender „Erbkranker“ nach sich gezogen hätte, wäre sehr viel größer, die Empörung der Verwandten eklatanter gewesen. Insofern kann denjenigen recht gegeben werden, die in der räumlichen und menschlichen Isolierung von Anstaltsinsassen eine notwendige Voraussetzung für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktionen sehen[234]. Auch die Durchführung der Juden-Deportationen wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht zuvor die Kontakte zwischen Juden und Nicht-Juden systematisch unterbunden worden wären, und sie stieß bezeichnenderweise bei den „Mischehen“ auf Hindernisse, bei denen die systematische Isolierung des jüdischen Bevölkerungsteils nur unvollkommen möglich war und das Regime zu Ausnahmen („privilegierte Mischehe“) genötigt wurde.

Bemerkenswert am „Euthanasie“-Meldebogen erscheint ferner, daß nach Angehörigen „nicht deutschen oder artverwandten Blutes“ gefragt wurde. Während das Erbgesundheitsgesetz noch auf antisemitische Ausfälle völlig verzichtete und selbst der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke keine Sonderbehandlung

[234] Vgl. Dörner, Tödliches Mitleid, S. 21, der freilich nicht genügend berücksichtigt, daß diese in allen Industrieländern gegebene Voraussetzung außerhalb Deutschlands nicht zu „Euthanasie“-Aktionen führte.

„nichtarischer“ Kranker forderte[235], wurden schon im Jahr 1940, also zwei Jahre vor der eigentlichen „Endlösung“ der „Judenfrage“, jüdische Anstaltsinsassen unabhängig von medizinischen Diagnosen ermordet. Dies kann nur durch eine allgemeine Radikalisierung nationalsozialistischer Rassenpolitik erklärt werden, die durch eine interne medizinische Logik nicht mehr erklärbar ist.

Somit ergibt sich für die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“ ein ambivalentes Bild. Allgemein betrachtet ist Zwangssterilisation nicht allein als Vorgeschichte zur „Euthanasie“ zu verstehen und zu bewerten, da von ihr ein sehr viel größerer Personenkreis betroffen war als von der „Euthanasie“. Aber für die Anstalten gehört Zwangssterilisation sehr wohl zur Vorgeschichte der „Euthanasie“, da die meisten bei der „Euthanasie“ ermordeten Anstaltsinsassen zuvor zwangssterilisiert worden waren. Beidem, Zwangssterilisation und „Euthanasie“, lag eine ähnliche, menschenverachtende Ideologie zugrunde. Beide jedoch bildeten im Rahmen systemimmanenter Logik einander widersprechende Handlungsmodelle: Solange man die Zwangssterilisation intensiv betrieb, also zwischen 1933 bis 1939, sollte die Vernichtung „unwerten“ Lebens dadurch überflüssig gemacht werden, daß man die Zeugung solchen Lebens verhinderte[236]. Umgekehrt war, als 1939 die „Euthanasie“-Aktion anlief, die zuvor mit einigem Aufwand betriebene Zwangssterilisation von Anstaltsinsassen überflüssig geworden. Diese Widersprüche weisen auf einen irrationalen Charakter nationalsozialistischer Rassenpolitik überhaupt hin.

---

[235] Dennoch gibt es Belege dafür, daß antisemitisch eingestellte Eugeniker und Erbgesundheitsrichter bei Juden „bevorzugt“ Sterilisationsdiagnosen stellten; vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 354–368. Doch sollte man dies nicht als Beweis für den antisemitischen Charakter des Gesetzes werten. Im Nationalsozialismus wurden die meisten Gesetze antisemitisch angewandt, selbst das Bürgerliche Gesetzbuch; vgl. Rüthers, Unbegrenzte Auslegung, S. 117ff.

[236] So Rüdin, siehe S. 51.